Gemeente Sittard-Geleen Born

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van gemeente Sittard-Geleen.

Nr. 119450

30 augustus 2016

Beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016-I. Gemeente Sittard-Geleen, Team Zorg afdeling Sociale Zaken

Hoofdstuk 1. Inleiding

Met de Wmo 2015 kreeg de gemeente meer taken op het gebied van zorg en ondersteuning als gevolg van de decentralisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
De gemeente is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van alle burgers met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet er op gericht zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.
Voor burgers met psychische of psychosociale problemen en of voor burgers die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Om uitvoering te geven aan deze wettelijke opdracht heeft de gemeenteraad beleid vastgesteld op het gebied van deze maatschappelijke ondersteuning. In dit beleid is de maatschappelijke ondersteuning gericht op de burger en zijn plek in onze samenleving. Maatwerk is een van de uitgangspunten.

Om de hulpvraag van de burger, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen dient er een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Hierin wordt achterhaald wat de burger op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren.

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Sittard-Geleen 2015.
De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de Verordening aan een burger kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Hoofdstuk 2. Procedureregels maatschappelijke ondersteuning

2.1 Hulpvraag

Als een burger een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij of zij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen zal hij zelf in staat zijn ondersteuning te organiseren door een beroep te doen op zijn eigen kracht of zijn eigen netwerk. In een aantal gevallen zal de burger niet in staat zijn op eigen kracht een oplossing te organiseren. De burger kan dan bij de gemeente aankloppen voor informatie, advies en/of ondersteuning.
De burger kan zijn hulpvraag op verschillende manieren melden. Hij kan dit persoonlijk doen in het Wmo adviescentrum, maar ook telefonisch, schriftelijk of per mail. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor belanghebbende om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan zal een afspraak gepland worden voor een uitgebreider gesprek (keukentafelgesprek).

2.2 Melding

Op het moment dat er een afspraak wordt gemaakt voor een gesprek, meestal zal dat een huisbezoek betreffen, is er sprake van een melding. Bij de melding hoort dat de burger geadviseerd wordt om het gesprek niet alleen te voeren maar in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt de burger uitleg over de mogelijkheid van gratis cliëntondersteuning. De burger ontvangt verder een schriftelijke bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de burger de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke doelen de burger wil bereiken en welke ondersteuning volgens de burger nodig is om die doelen te bereiken.

2.3 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de Wmo consulent welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de burger, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden moet daarbij ook onderzocht worden.

Bij het vooronderzoek wordt door de consulent in elk geval gecontroleerd of de burger over een geldig identificatiedocument beschikt. Een geldig identificatiedocument is een paspoort, een ID-kaart en een rijbewijs.

2.4 Gesprek

Het gesprek maakt deel uit van het onderzoek. Een burger kan zich tijdens het gesprek laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving en/of een cliëntondersteuner. De locatie van het onderzoek, wordt afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de burger.
Bij aanvang van het gesprek meldt de consulent aan de burger welke informatie uit dit vooronderzoek naar boven is gekomen. Ook wordt de bescherming van de privacy van de burger besproken. Er wordt aan de burger gevraagd om toestemming te verstrekken om de persoonlijke gegevens te bewaren in de gemeentelijke administratie en deze te verstrekken aan een (medisch) adviseur als dat nodig is. De burger tekent hiervoor een toestemmingsverklaring of een aanvraagformulier bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening.
Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de burger zal dit worden betrokken bij het onderzoek. Bij een burger met een eenvoudige ondersteuningsvraag kan het gesprek beknopt zijn. Bij complexere ondersteuningsvragen kan het onderzoek uit meerdere gesprekken bestaan.

Bij het gesprek is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de burger;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de burger;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van collectieve voorzieningen;
- welke criteria van toepassing zijn bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- welke eigen bijdrage voor de burger van toepassing is.
- Het waarborgen van de privacy van de burger.

Indien noodzakelijk doet de Wmo consulent nader onderzoek op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of burger een (maatwerk)voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft.

Het aanvragen van een medisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.
Redenen om een extern advies in te winnen zijn, o.a.:

- er is onvoldoende informatie op het gebied van de medische en/of ergonomische en/of psycho-sociale situatie van de burger om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te kunnen afhandelen.
- het is onduidelijk of het probleem is op te lossen met eigen kracht, andere regelingen of algemene voorzieningen, een advies kan hier meer duidelijkheid over verschaffen.
- het advies kan meer verdieping en concrete aanknopingspunten geven in het benutten van de eigen mogelijkheden van de burger.

De Wmo consulent zal met de burger bespreken welke voorziening in zijn individuele situatie het meest geschikt is. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining, het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

2.5 Verslag

Van het gesprek worden door de consulent aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Dit verslag wordt binnen 15 werkdagen toegezonden aan de burger. Het verslag is voorzien van de naam van de burger, Burgerservicenummer (BSN) en dagtekening. Daarnaast bevat het een weergave van de hulpvraag van de burger en de mogelijke oplossingen.
De burger heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd en samen met het oorspronkelijke verslag in het dossier geplaatst.
Indien het verslag ondertekend wordt teruggestuurd en daarbij wordt verzocht om een maatwerkvoorziening, dan wordt dit ondertekend verslag beschouwd als een aanvraag.

2.6 Aanvraag

Tijdens het gesprek kan duidelijk worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. Hiervoor kan dan al tijdens het gesprek een formulier worden ingevuld en ondertekend, mits alle gegevens compleet en bekend zijn.

Indien de burger en de consulent van mening verschillen over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft burger altijd het recht een aanvraag in te dienen en het daarvoor benodigde formulier in te vullen en te ondertekenen.
De datum van de aanvraag is de datum van ontvangst door de gemeente van het ondertekend verslag of het aanvraagformulier.
Na ontvangst van de aanvraag zal de gemeente beoordelen of de burger voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, zoals omschreven in hoofdstuk 3 van deze beleidsregels.
Het indienen van een aanvraag is alleen mogelijk wanneer hier een melding en het daaropvolgende onderzoek aan vooraf is gegaan.
De cliënt kan het aanvraagformulier verkrijgen via de Wmo-consulent die de melding heeft behandeld.

2.7 Beschikking

De burger ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de burger schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging of opschorting van deze termijn.
In de beschikking staan: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. Daarnaast wordt, indien van toepassing, de burger geïnformeerd over de te betalen eigen bijdrage.
De burger wordt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de betreffende cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente Sittard-Geleen heeft. De cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan – als hij nog niet staat is geweest om zich in te schrijven in het GBA – de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.
Een uitzondering hierop is het bezoekbaar maken van een woning. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar artikel 6.4.11.

3.2 Langdurig noodzakelijk

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake moet zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van (medische, psychische of psychosociale) beperkingen waardoor belanghebbende niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Als de (medische, psychische of psychosociale) noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan een (medisch) advies bij de GGD worden ingesteld om de noodzaak vast te stellen. De medisch adviseur heeft een belangrijke rol om te bepalen of een maatwerkvoorziening medisch noodzakelijk is of dat deze juist anti-revaliderend werkt. De medisch adviseur kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan.

Als blijkt dat er aantoonbare beperkingen zijn die nog kunnen verbeteren of herstellen met een adequate behandelmethode dient in eerste instantie behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet te worden ingezet en afgewacht alvorens een maatwerkvoorziening kan worden toegekend.
Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

Uitzondering:

- Er bestaat de mogelijkheid om kortdurend hulp bij het huishouden in te zetten bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode of na een ziekenhuisopname.
- Intensieve kortdurende ondersteuning is mogelijk om de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt te bevorderen of escalaties te voorkomen.

3.3 Het afwegingskader
Als de ondersteuningsvraag en het doel duidelijk zijn, wordt onderzocht hoe dit kan worden bereikt. De hiërarchie in het afwegingskader is in onderstaande figuur aangegeven en wordt daaronder toegelicht.



3.3.1 Eigen mogelijkheden – eigen kracht – eigen netwerk
In de Wmo wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van burgers. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf, of met hulp van mantelzorgers, huisgenoten en personen uit het sociale netwerk op te lossen. De burger of cliënt wordt gestimuleerd zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij of zij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij of zij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Het is immers normaal dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.
Uitgangspunt is dat iedere burger eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen.
Eigen mogelijkheden of eigen verantwoordelijkheid betekent bijvoorbeeld de aanschaf en het gebruik van zoveel mogelijk strijkvrije kleding om onnodig beroep op een hulp te voorkomen. Nieuwe technische mogelijkheden kunnen bekeken worden en bieden mogelijk een oplossing waardoor er minder beroep op hulp hoeft te worden gedaan.
Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Naarmate mensen ouder worden, mag van mensen worden verwacht dat ze daarmee rekening houden. Ouderdom komt immers met gebreken. Zo mag een gemeente veronderstellen dat een ouder iemand die de badkamer gaat renoveren – ook al zijn er nog geen beperkingen – rekening houdt met het gegeven dat hij een dagje ouder wordt. Dat betekent dat de persoon in kwestie aan een douche (met douchestoel) moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren natuurlijk in mee, bijv. of er plaats is voor een douche.
Door de cliënt tijdens het gesprek te wijzen op zijn eigen mogelijkheden wordt hij gestimuleerd om mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen.
Een ondersteuningsvraag kan dan mogelijk worden opgelost met het aanschaffen van een algemeen gebruikelijke voorziening of door ondersteuning van de gezinsleden.

3.3.2 Voorzienbaarheid
Voorzienbaarheid/vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning

rekening houdt met zijn huidige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist. Een ouder iemand die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing verzoekt om een maatwerkvoorziening, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.
De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing – uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie – als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Het is voor gemeenten wel mogelijk om een voorziening af te wijzen op de grond dat deze voorzienbaar was, mits deze voorzienbaarheid gebaseerd is op de beperkingen van de cliënt en er sprake is van de situatie van het betrekken van een ongeschikte woning.

3.3.3 Sociaal netwerk

Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. Het beslaat het gezin, vrienden, de buurt waarin iemand woont, zijn werkomgeving en de sociale groepen waartoe de burger behoort. Het sociale netwerk is vaak, indien mogelijk, bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden of voor de cliënt te organiseren. Deze ondersteuning geboden vanuit het sociale netwerk wordt in sommige gevallen mantelzorg genoemd. Mantelzorg is ondersteuning die mensen langdurig en onbetaald aan iemand verlenen, vanuit de persoonlijke band die mantelzorgers hebben met degene die zij ondersteunen. Als er sprake is van overbelasting van de mantelzorger kan de gemeente ondersteuning bieden. Van belang hierbij is de balans tussen draagkracht en draaglast.

3.3.4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen, deze zijn aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook de jurisprudentie.
Bij een algemeen gebruikelijke voorziening is het uitgangspunt dat elke ingezetene van Nederland deze kan hebben. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken. Dat betekent dat iedereen deze voorziening zelf moet bekostigen. Indien dus een maatwerkvoorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is of indien er sprake is van algemeen gebruikelijke kosten dan bestaat er geen aanspraak op een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo. Het verstrekken van dergelijke maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo is niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de wet.
Een algemeen gebruikelijke voorziening is volgens de CRvB een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- de voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar;
- de voorziening is niet speciaal voor personen met een beperking bedoeld;
- de voorziening is niet duurder dan vergelijkbare producten.

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een goed voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen (bijvoorbeeld door mensen die een lange afstand naar hun werk of school moeten fietsen), is gewoon bij de fietsenwinkel te koop, is duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen.

Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor de cliënt, gezien diens specifieke behoeften en persoonskenmerken, als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Indien een algemeen gebruikelijke voorziening met aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen, in overeenstemming met een uitspraak van de CRvB, alleen de specifieke aanpassingen in aanmerking voor vergoeding.

Uitzondering
In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden aan de kant van de cliënt toch niet als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Deze uitzondering kan zich voordoen indien:

- de cliënt een inkomen heeft dat door aantoonbare kosten van de beperkingen onder de voor hem/haar geldende bijstandsnorm ligt
- een nog niet afgeschreven zaak ten gevolge van een plotseling optredende beperking moet worden vervangen.

Bij alle algemeen gebruikelijke-, algemene-, voorliggende- en collectieve voorzieningen zal rekening worden gehouden met de individuele cliëntsituatie.

3.3.5 Algemene voorzieningen
Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die belanghebbende ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op de een of andere laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Enerzijds kunnen dat commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij, een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, rolstoel- of scootmobielpools en anderzijds ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat mensen gestimuleerd worden om gebruik te maken van alle algemene voorzieningen die er zijn. Ook werken gemeente en maatschappelijke organisaties aan het organiseren van meer of een betere toegankelijkheid van algemene voorzieningen zodat burgers minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien er een algemene voorziening is die:
- *daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt;*
- *financieel gedragen kan worden door de cliënt;*
  Het college moet beoordelen of de cliënt in redelijkheid de algemene voorziening kan betalen. Het is vervolgens aan de cliënt om dit te weerleggen. De cliënt moet aannemelijk maken dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden.
- *passend en toereikend is voor de cliënt.*

3.3.6 Voorliggende voorzieningen (op grond van aanpalende wet- en regelgeving)
Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet. Een voorliggende voorziening gaat voor op verstrekking van een maatwerkvoorziening voor zover deze voorliggende voorziening een passende en toereikende oplossing biedt of de kosten van de maatwerkvoorziening als niet noodzakelijk heeft aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk is aangemerkt.

Bij voorliggende voorzieningen kan onder andere gedacht worden aan:
- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Verblijfsindicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg
- Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk.
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorliggende voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorliggende voorziening, kan dat niet tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorliggende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

3.3.7 Verblijfsindicatie op grond van de Wet Langdurige zorg
Het college mag een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg ingevolge de Wet langdurige zorg. Het is zelfs mogelijk te weigeren indien er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande (artikel 2.3.5 lid 6 van de wet).

Uitzonderingen
Er zijn twee uitzonderingen op deze hoofdregel:
- De hoofdregel geldt niet voor cliënten met een laag zorgzwaartepakket (zzp), die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de Wlz nog niet in een instelling verblijven. Onder cliënten met een laag zzp worden verstaan: cliënten die zijn aangewezen op een zorgzwaartepakket 1 VV, 2 VV, 3 VV, 4 VV, 3 LG, 1 ZG-aud, of 1 ZG-vis, dan wel, voor een meerderjarige cliënt, op een zorgzwaartepakket 1 VG, 2 VG of 3 VG. Zie CIZ indicatiewijzer 7.1.
- De hoofdregel geldt in 2015 en 2016 niet voor cliënten met een (mogelijke) aanspraak op verblijf die:

- thuis wonen en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel of een woningaanpassing hebben aangevraagd;
- zonder behandeling in een instelling verblijven en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit hebben aangevraagd.

3.3.8 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk gebruikt kunnen worden. Deze voorzieningen worden speciaal georganiseerd voor mensen met beperkingen én zijn bedoeld voor 'gemeenschappelijk gebruik'. Tot nu toe is het collectief vervoer het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het collectief vervoer. Dat wil zeggen dat wanneer een cliënt geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, hij eerst in aanmerking zal kunnen komen voor een collectief vervoerspas voordat een andere maatwerkvoorziening wordt verstrekt.

3.3.9 Goedkoopst-adequate maatwerkvoorziening

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten zowel passend als de meest goedkoopst-adequate maatwerkvoorziening te zijn. De verstrekking is altijd gebaseerd op deze uitgangspunten. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een Pgb gebaseerd op de goedkoopst adequate zorg in natura voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

3.3.10 Aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.
Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Hoofdstuk 4. Verstrekkingsvorm en regels voor een Persoonsgebonden Budget (Pgb)

Een maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget worden verstrekt. In dit hoofdstuk worden de verschillende verstrekkingsvormen, de criteria met betrekking tot de verstrekkingsvormen en de verschillende procedures behandeld.

4.1 Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner. De gemeente geeft aan de (door de cliënt gekozen) zorgaanbieder of leverancier opdracht de diensten, woningaanpassingen, hulpmiddelen en andere maatregelen te leveren. Een voorziening of hulpmiddel kan in bruikleen of in eigendom worden verstrekt, afhankelijk van de kostenafweging welke wijze het goedkoopst-adequaat is.
Een voorziening in natura wordt door het college bij beschikking verstrekt. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt.

4.2 Persoonsgebonden budget (Pgb)

Een persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag waarmee maatwerkvoorzieningen kunnen worden aangeschaft of betaald. Een Pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekkingsvorm die bij uitstek geschikt is voor cliënt die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.
Een Pgb wordt verstrekt onder de voorwaarden en bepalingen zoals deze zijn opgenomen in het gemeentelijke Besluit en het programma van eisen voor de maatwerkvoorziening uit de beschikking. Een van de voorwaarden is dat de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk

of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.

4.3 Hoogte Pgb

Het college bepaalt de hoogte van het persoonsgebonden budget. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden budget voor diensten en persoonsgebonden budget voor de aanschaf van voorzieningen.
Bij een Pgb voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale/informele netwerk of door professionele hulpverleners of instanties.
De maximale hoogte van een Pgb is begrensd op de kostprijs van de, in die betreffende situatie, goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura.
Tussenpersonen of belangbehartigers mogen niet uit het Pgb betaald worden.

4.4 Pgb-controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het Pgb juist is besteed.

4.5 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb

4.5.1 Gemotiveerd plan

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt naar het oordeel van het college in staat is om, eventueel met behulp van derden, het Pgb doeltreffend te besteden en de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. De cliënt dient zich gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld plan, op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen. De cliënt moet motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura in zijn situatie niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een Pgb aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning. Daarbij dienen de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorzieningen behoren en die de cliënt van het budget wil aanschaffen naar het oordeel van het college van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en op de persoon gericht) te zijn. De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

4.5.2 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

In het gemotiveerde plan van de cliënt kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Overeenkomstig de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen komt minder vaak voor.

4.5.3 Bekwaamheid van de aanvrager

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder/cliënt problemen zal hebben met het omgaan met een Pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het Pgb niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- de cliënt handelingsonbekwaam is;
- de cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft;
- er sprake van verslavingsproblematiek is of in het verleden sprake van was;
- er eerder misbruik gemaakt is van het Pgb of sprake van fraude;
- de cliënt schulden heeft;
- de cliënt in een schuldhulpverleningstraject zit.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een Pgb niet gewenst is. Deze zijn verder uitgewerkt in het gemeentelijke uitvoeringsbesluit of de Verordening maatschappelijke ondersteuning. In deze situaties kan een Pgb worden geweigerd. Om een Pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld. Indien een Pgb niet besteed wordt aan dat waarvoor het bedoeld is zal uitbetaling niet plaatsvinden c.q. worden teruggevorderd.

4.6 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een Pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.

4.7 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De cliënt/budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:
- het inkopen van de maatwerkvoorziening;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering als de maatwerkvoorziening een hulpmiddel betreft.

4.8 Beschikking Pgb

Bij beschikking maakt het college zijn besluit aan de cliënt bekend. In deze beschikking vermeldt het college naast de doelen en resultaten waar de ondersteuning op gericht moet zijn, wat de omvang van het persoonsgebonden budget is en voor hoeveel jaar het persoonsgebonden budget is bedoeld. Ook staat er beschreven of er een eigen bijdrage moet worden betaald. Om volstrekt duidelijk te laten zijn wat met het persoonsgebonden budget dient te worden aangeschaft en meer precies: aan welke vereisten de aan te schaffen voorziening dient te voldoen, wordt een zo nauwkeurig mogelijk omschreven programma van eisen bij de beschikking gevoegd. Indien een voorziening wordt aangeschaft, die niet aan dat programma van eisen voldoet, dan is gehandeld in strijd met de beschikking en wordt het persoonsgebonden budget niet uitbetaald, dan wel teruggevorderd.

De toekenning eindigt in ieder geval wanneer:
- de cliënt verhuist naar een andere gemeente;
- de cliënt overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de cliënt aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet of niet meer noodzakelijk is;
- de cliënt geen verantwoording aflegt;
- de cliënt zijn Pgb laat omzetten in ZIN.

4.9 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten Pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het Pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum Pgb van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel (uren) hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede Pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

4.10 Eenmalige Pgb's

In 2016 wordt de gemeente door de SVB gemandateerd om eenmalige Pgb's zelf uit te betalen. Dit betekent dat de cliënt zijn factuur voor een hulpmiddel of voorziening bij de gemeente kan indienen, waarna het Pgb op de rekening van de cliënt wordt gestort.

Hoofdstuk 5. Eigen bijdrage

5.1 Eigen bijdrage

Voor alle maatwerkvoorzieningen – behalve de wettelijk uitgesloten rolstoelen – is een eigen bijdrage verschuldigd. Ongeacht of er sprake is van de verstrekking in natura of in de vorm van het persoonsgebonden budget.
De bijdrage voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van woningaanpassing voor een minderjarige, is verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders dan wel de daarvoor wettelijke aangewezen toezichthouder.
De richtlijnen van de eigen bijdrage staan in het Landelijke Besluit en zijn nader uitgewerkt in het gemeentelijke Besluit Wmo 2015.
Voor de wijze waarop de kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald, wordt de landelijke Algemene Maatregel van Bestuur (het Uitvoeringsbesluit) gevolgd.

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

Voor de maatwerkvoorziening ondersteuning wordt de eigen bijdrage berekend op grond van een arrangementstarief.
Voor de 'maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning' wordt de eigen bijdrage berekend op grond van de geïndiceerde uren en minuten.

5.2 Inning en duur eigen bijdrage

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de hoogte van de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Vervolgens vindt afdracht aan de gemeente plaats.
Voor alle maatvoorzieningen geldt de termijn van de eigen bijdrage in principe zolang de burger beschikt over de voorziening. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.

Hoofdstuk 6. Afwegingen bij maatwerkvoorzieningen

Bevorderen van zelfredzaamheid en participatie
De Wmo 2015 gaat uit van maatwerk aan de cliënt door te kijken naar de beperkingen die iemand ondervindt door de beperking die hij heeft. Twee personen met dezelfde beperking kunnen voor andere voorzieningen in aanmerking komen, omdat zij op andere terreinen beperkingen ondervinden waardoor zij minder zelfredzaam zijn of kunnen participeren. Het is in deze beleidsregels dan ook niet de bedoeling om een lijst op te stellen waar iemand voor in aanmerking komt met een bepaalde beperking. Per persoon wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden om zelf of in het netwerk oplossingen te vinden voor zijn beperking. Wel is getracht om, mede op basis van jurisprudentie richtlijnen te geven waarin een maatwerkvoorziening kan voorzien.

6.1 Hulp bij het huishouden

6.1.1 Inleiding en afbakening

De inzet van een maatwerkvoorziening op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning heeft als doel een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is in de Wmo 2015 gedefinieerd als: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning kan bijdragen aan dit resultaat door ondersteuning te bieden op het gebied van huishoudelijke taken en lichte begeleiding bij het realiseren van een gestructureerd huishouden.
In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeente op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning globaal beschreven.
Voor een meer gedetailleerde toelichting van de normtijden voor huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen naar de: 'Wmo richtlijn indicatieadvisering voor hulp bij het huishouden Gemeente Sittard-Geleen' en bijlage 3 van deze beleidsregels.

6.1.2 Uitgangspunt

Bij het bepalen of er toegang is tot de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning zijn de volgende uitgangspunten van belang:
De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk.
Onder een leefeenheid wordt verstaan 'een eenheid bestaande uit gehuwden of met gehuwden gelijk te stellen personen die al dan niet samen met een of meer andere personen duurzaam een huishouden voeren'. De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd.

6.1.3 Uitzonderingen

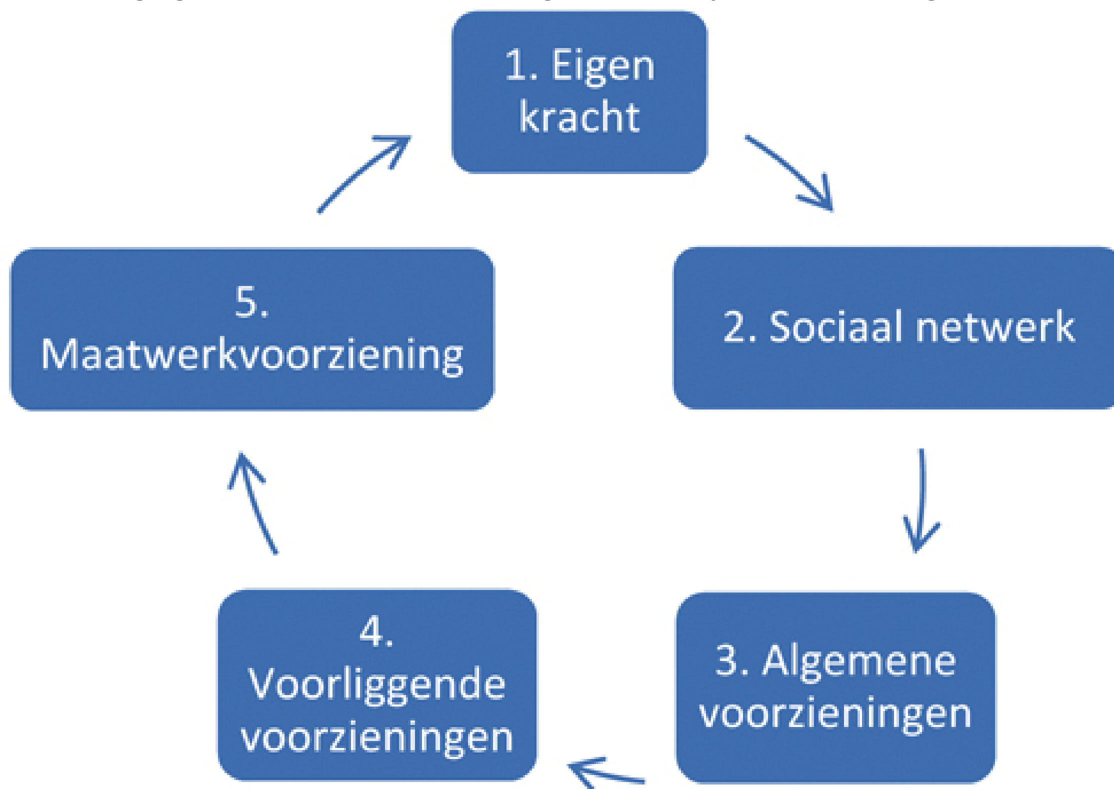
In de volgende situaties is er geen sprake van een leefeenheid, die een gezamenlijk huishouden voert:

- Bij kamerverhuur (op basis van een huurovereenkomst):
  Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden gerekend. Van huurders kan niet verwacht worden dat zij de huishoudelijke taken overnemen; er is geen sprake van familiebanden. Er moet wel een huurovereenkomst aanwezig zijn. Als mensen zelfstandig samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, wordt verondersteld dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid.
- bij bewoners van een kloostergemeenschap of andere gemeenschappelijke woonvorm:
  Bij kloostergemeenschappen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situaties kan wel een indicatie gesteld worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend voor kloosters zijn worden niet meegenomen in de indicatie (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

Bijzondere woonvormen
Naast reguliere woonvormen kennen we een aantal bijzondere woonvormen. Dit zijn vormen van begeleid wonen, al dan niet in een groepsvorm, ten behoeve van mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of een (psycho)geriatrische, psychosociale of psychiatrische aandoening. Het gaat vaak om kleinschalige woonvormen op basis van een particulier initiatief of een samenwerkingsverband tussen een zorgaanbieder en woningbouw corporatie.
Uitgangspunt bij de toegang tot een maatwerkvoorziening is daarbij de profilering van de instelling en de wijze waarop toegang wordt verkregen. Als er sprake is van een indicatie vanuit de Wlz worden alle noodzakelijke voorzieningen vanuit de Wlz gefinancierd.

Revalideren
Als wordt geconstateerd dat de beperkingen nog kunnen verbeteren of herstellen met adequate behandelmogelijkheden zal in de regel geen maatwerkvoorziening worden geadviseerd.
Voor huishoudelijke ondersteuning wordt hier een uitzondering in gemaakt. Er kan in individuele situaties wel huishoudelijke ondersteuning naast een te volgen behandeling of revalidatie verstrekt worden.

6.1.4 Afwegingskader maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning



6.1.5 Eigen kracht
De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen.
Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:
- een particuliere huishoudelijke hulp. Particuliere hulp is onder de Wmo geen voorliggende voorziening, maar kan echter wel beschikbaar zijn of voor de cliënt een goedkoper alternatief bieden, bijvoorbeeld indien men al jaren op eigen kosten iemand voor deze werkzaamheden inhuurt.
- een glazenwasser
- oppascentrale

6.1.6 Sociaal netwerk
Er kan een probleem bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen, dit al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen. De eerste stap bij het zoeken van een oplossing is dan om te kijken naar de huisgenoten van degene die het huishouden normaal gesproken doet. Zijn de huisgenoten, binnen de leefeenheid, in staat het huishoudelijke werk, bijvoorbeeld door een herverdeling van taken, over te nemen?

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.
In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.
Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. Voor meer informatie wordt verwezen naar de 'Wmo richtlijn indicatieadvisering voor hulp bij het huishouden Gemeente Sittard-Geleen'.

6.1.7. Algemene voorzieningen

In het onderzoek wordt gekeken of de problemen afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. Hulpmiddelen kunnen bestaan uit gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger, een droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen voorliggend op het inzetten van ondersteuning. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van dergelijke algemene voorzieningen. Deze worden in het kader van de Wmo 2015 niet verstrekt.

6.1.8 Voorliggende voorziening op grond van andere wettelijke regelingen

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Voor- , tussen- en naschoolse opvang. Basisscholen zijn wettelijk verplicht om voor- en naschoolse opvang aan te bieden. Dat kan in het schoolgebouw zijn, maar ook bij een kinderdagverblijf of via gastouderschap.
- Kinderopvangtoeslag en kinderopvang. Kinderopvang is beschikbaar voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Via de belastingdienst kan een beroep worden gedaan op de kinderopvangtoeslag.
- De Wet Arbeid en Zorg. Deze wet regelt o.a. het kortdurend zorgverlof voor alle werknemers, bijv. bij ziekte van een kind of partner.
- De ziektekostenverzekering. Bij sommige verzekeraars is thuiszorg opgenomen in het (aanvullende) ziektekostenpakket.

6.1.9 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

Als al het voorafgaande niet geleid heeft tot een oplossing voor het ondervonden probleem, zal de cliënt in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning. Hierbij wordt uitgegaan van de normtijden zoals vastgesteld in de ' Wmo richtlijn indicatieadvisering voor hulp bij het huishouden gemeente Sittard-Geleen'.

De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt ingezet op basis van doelen en resultaten. Het doel is dat eenieder kan wonen in een schoon en veilig huis. Bij dit doel horen 7 verschillende resultaten waar aan gewerkt zal kunnen worden. De gedetailleerde systematiek en werkwijze staan beschreven in de bijlage 3 'maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning'.

De maatwerkvoorziening kan worden toegekend als zorg in natura of in de vorm van een Pgb.

6.2 Rolstoelvoorzieningen

6.2.1 Inleiding en afbakening

Een maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin een persoon in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Een rolstoelvoorziening kan bijdragen in het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie doordat deze voorziening de cliënt in staat stelt zich binnenshuis en/of buitenshuis te kunnen verplaatsen.
Een cliënt kan in aanmerking komen voor een rolstoel als hij of zij in belangrijke mate is aangewezen op zittend verplaatsen en andere hulpmiddelen onvoldoende uitkomst bieden. Ook individuele aanpassingen en accessoires aan een rolstoel kunnen vallen onder de maatwerkvoorziening rolstoel.
Een bijzondere groep binnen de rolstoelvoorzieningen bedraagt de sportvoorziening. Een sportvoorziening kan een persoon in staat stellen te participeren doordat een persoon met een dergelijke voorziening in staat wordt gesteld deel te nemen aan sportactiviteiten.

6.2.2 Afwegingskader maatwerkvoorziening rolstoelen



6.2.3 Eigen kracht

Het inzetten van de eigen kracht door de cliënt kan zich vertalen in het met eigen middelen huren of aanschaffen van een rolstoel. Op internet zijn bij verschillende webshops rolstoelen te bestellen en ook via hulpmiddelenleveranciers kan een burger een rolstoel huren of aanschaffen. Dit zal meestal eenvoudige (incidenteel) rolstoelen betreffen.

6.2.4 Sociaal netwerk

Een cliënt kan in zijn sociale omgeving navraag doen of er een rolstoel te leen is bij derden. Het gaat dan met name om een incidentele noodzaak om een rolstoel te gebruiken als deze bijvoorbeeld nodig is bij het maken van een uitstapje.

6.2.5 Algemene voorzieningen

Veel cliënten zijn alleen incidenteel afhankelijk van een rolstoel bijvoorbeeld als ze eens per maand een uitje willen ondernemen of met familie op vakantie willen gaan. Dit betreft rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik, waarbij de rolstoel opvouwbaar is en in de auto meegenomen wordt. Voor deze rolstoelen heeft de gemeente Sittard-Geleen een algemene voorziening gecreëerd namelijk de rolstoelpools. Burgers met een kortdurende noodzaak voor een rolstoel kunnen op de mogelijkheid van deze rolstoelpools gewezen worden. Deze zijn in meerdere openbare locaties binnen de gemeente Sittard-Geleen ingericht en vrij toegankelijk voor burgers. Deze rolstoelen kunnen gratis een aantal dagen achter elkaar geleend worden waardoor het verstrekken van een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is.
Ook zijn er bij veel recreatieve bestemmingen rolstoelen beschikbaar voor algemeen gebruik.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijke beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- Boodschappenmand of bagagetas
- Extra spiegel op de rolstoel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/voetzak
- Rolstoelhandschoenen, spaakbeschermers of bandenpomp

6.2.6 Voorliggende voorziening

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de rolstoelvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw
Op grond van de Wmo 2015 bestaat er een afstemmingsplicht voor maatwerkvoorzieningen. Hierin staat beschreven dat de maatwerkvoorziening afgestemd wordt op de mogelijkheden van zorg en overige diensten op grond van de Zorgverzekeringswet.
Dit betekent dat als er sprake is van een kortdurend probleem dat met een tijdelijke rolstoelvoorziening op grond van de Zorgverzekeringswet kan worden opgelost er geen aanspraak op een rolstoelvoorziening vanuit de Wmo kan worden gemaakt. Cliënten kunnen hiervoor verwezen worden naar het uitleencentrum van hulpmiddelleveranciers.

Rolstoelvoorziening op grond van de Wlz
Op grond van de Wmo 2015 kan een maatwerkvoorziening worden geweigerd indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een dergelijk besluit.
Dit betekent dat als een burger aanspraak kan maken op een rolstoelvoorziening via de Wlz er geen rolstoelvoorziening wordt verstrekt op grond van de Wmo.

6.2.7 Maatwerkvoorziening rolstoel:

Als blijkt dat de cliënt, al dan niet met behulp van een algemene- of voorliggende voorziening, niet in zijn verplaatsingsbehoefte kan voorzien kan een rolstoel verstrekt worden. Een rolstoel is bedoeld voor het verplaatsen in en om de woning en is essentieel om de zelfredzaamheid en participatie van een burger te verbeteren of te behouden. Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een kleine afstand te voet (bijvoorbeeld 50 meter) kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan hij of zij op een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan veelal wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een rollator of trippelstoel) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem.
Trippelstoelen kunnen op grond van de zorgverzekeringswet worden verstrekt. Een rollator wordt alleen in uitzonderingssituatie nog door de zorgverzekering verstrekt. Dit hulpmiddel wordt meestal als algemeen gebruikelijke voorziening beschouwd.
Een adequate rolstoel wordt geselecteerd en verstrekt op grond van een door het college opgesteld programma van eisen, indien nodig met behulp van een medisch- of ergotherapeutisch advies. Indien noodzakelijk zal het college rekening houden met de belangen van de mantelzorg. Hierbij is te denken aan beperkingen van de mantelzorger bij het duwen van de rolstoel.

Er wordt onderscheidt gemaakt in de volgende rolstoelvoorzieningen:
- Handmatig voortbewogen rolstoel;
- Elektrisch voortbewogen rolstoel;
- Aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen aan de rolstoel wordt het volgende bedoeld:
De meeste rolstoelen worden in een standaarduitvoering geleverd. Bij de keuze van de rolstoel zal worden gezocht naar een rolstoel die in de standaarduitvoering zo passend mogelijk is en ook zoveel mogelijk tegemoetkomt aan de eisen van de cliënt. Toch zal in een aantal gevallen aanpassingen noodzakelijk zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken. Soms bestaat het aanpassen van de rolstoel uit het toevoegen van standaard rolstoelonderdelen. In andere gevallen zal een aanpassing individueel en op maat gemaakt moeten worden. Ook kunnen er accessoires op de rolstoel nodig zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken.
Zowel de aanpassingen als de accessoires moeten medisch noodzakelijk zijn. Daarnaast moeten de aanpassingen en accessoires tot doel hebben om de rolstoel een passende voorziening te maken om de rolstoelgebruiker buitenshuis en/of binnenshuis te laten verplaatsen.

Rijlessen
Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een elektrische rolstoel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een elektrische rolstoel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de elektrische rolstoel te leren omgaan.

6.2.8 Verstrekkingsvorm rolstoel

Rolstoelvoorziening in natura
Een rolstoelvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via de leverancier waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.

In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de rolstoel, is verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de rolstoel.
De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een bruikleenovereenkomst af. De gemeente betaalt de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een rolstoelvoorziening
Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een rolstoelvoorziening mee aan te schaffen. Bij een verstrekking als Pgb wordt de rolstoel die de cliënt zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen. De cliënt is naast de aanschaf van de rolstoel, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie. Een Pgb voor een rolstoelvoorziening wordt in principe eenmaal in de vijf jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde medische situatie van deze termijn wordt afgeweken.

6.2.9 Sportvoorziening

Een bijzondere groep maatwerkvoorzieningen die onder de rolstoelen valt zijn de sportvoorzieningen. Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Bij de beoordeling van de melding wordt uiteraard in eerste instantie nagegaan of er geen voorliggende voorzieningen, fondsen of andere subsidies zijn en of een persoon aan de criteria om in aanmerking te komen voor een sportvoorziening voldoet. Daarnaast wordt het principe goedkoopst-adequaat gehanteerd. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de cliënt zelf ook worden verwachten dat hij een deel van de kosten draagt.

De criteria om voor een sportvoorziening in aanmerking te komen zijn;
- Er is geen oplossing binnen de eigen kracht of het eigen netwerk.
- Er bestaat geen aanspraak op een vergoeding via een voorliggende voorziening.
- De cliënt dient actief lid te zijn van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Recreatieve activiteiten worden niet onder sport gerekend. Om deze reden wordt de eis gesteld dat men actief lid is van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Voorzieningen voor topsport worden uitgesloten van verstrekking op grond van de Wmo. Door middel van sponsoring of andere regelingen moet hier een oplossing voor worden gevonden.

De sportvoorziening wordt uitsluitend als Pgb verstrekt. Bij de verstrekking kan een algemeen gebruikelijk deel in mindering worden gebracht. Dit bedragen de kosten die een persoon zonder beperkingen in een gelijke situatie anders ook had moeten betalen.
Voor een sportvoorziening heeft het college een maximale vergoeding vastgesteld, deze staat beschreven in het gemeentelijke Besluit Wmo.

6.3 Vervoersvoorzieningen

6.3.1 Inleiding en afbakening

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten speelt het vervoer een belangrijke rol. Voor het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en voor het verrichten van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn vaak verplaatsingen op de korte, maar ook op de langere afstanden noodzakelijk. Vervoer wordt als zodanig nadrukkelijk genoemd in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015. Vervoer draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen omgeving. Het resultaat van een eventuele maatwerkvoorziening is dat een burger voldoende zelfredzaam is en in staat is te participeren.
In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen op het gebied van vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon-of leefomgeving uiteengezet. Het vervoer ten behoeve van deze voormalige AWBZ voorzieningen wordt beschreven bij het onderdeel maatwerkvoorziening ondersteuning.

6.3.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving

Bij vervoer in het kader van het leven van alledag gaat het in beginsel om het sociaal vervoer, ook wel ‘vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving’ genoemd. Het gaat hierbij dan om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn/haar eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele instellingen. Het zomaar buiten zijn, naar de biljartvereniging, naar de kerk, naar

een cursus of gewoon een middagje winkelen, zijn allemaal activiteiten die iemands leven volledig maken.
Recreatief vervoer kan onderdeel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, dan houdt de maatwerkvoorziening ook met deze bestemmingen rekening.

De vervoersvoorziening richt zich op het vervoer in de directe woon- en leefomgeving. Hierbij moet gedacht worden aan verplaatsing in een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning. Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Buiten dit gebied kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, in dit geval Valys.
De reden hiervoor is dat het dagelijkse leven van iemand zich daar veelal afspeelt. Van de gemeente mag worden verwacht dat zij het vervoerspatroon meeneemt in de afweging en dan vooral het vervoer dat de cliënt nodig heeft om zijn sociale contacten te onderhouden. Op die manier zorgt de gemeente er voor dat de voorziening op maat geleverd wordt, toegesneden op de cliënt.

Het streven is om de oplossing voor het vervoersprobleem zoveel mogelijk met één voorziening te realiseren. Hiermee wordt voorkomen dat er maatwerkvoorzieningen niet gebruikt worden of onnodig worden verstrekt.

6.3.3 Afwegingskader maatwerkvoorziening vervoer



6.3.4 Eigen kracht

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet zullen voldoen.
Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- Een vervoermiddel zoals een auto, een scooter, een fiets (met trapondersteuning) of een ander zelf aangeschaft vervoermiddel, waarmee in de vervoersbehoefte kan worden voorzien. Meestal betreft dit algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- Het regulier openbaar vervoer is een vervoersvoorziening waarvoor het rijk en de provincies verantwoordelijk zijn. Het openbaar vervoer bestaat uit trein, bus, tram en metro. Het gaat hier niet om vervoer dat speciaal voor personen met een beperking in het leven is geroepen, al kan men er mogelijk wel gebruik van maken. Het OV beleid gaat uit van de inclusieve samenleving, waarbij het regulier openbaar vervoer ook toegankelijk moet zijn voor personen met een beperking.

6.3.5 Sociaal netwerk
Als gebruikelijke hulp op het gebied van vervoer mogelijk is, dient de cliënt hier een beroep op te doen. Te denken valt aan gezamenlijk vervoer van het gezin, of kinderen die hun ouders helpen of begeleiden bij het vervoer.
Van de cliënt wordt ook verwacht dat hij de mogelijkheden verkent om bij het sociaal vervoer een beroep te doen op de sociale omgeving. Te denken valt aan vervoer naar de kerk, vereniging of club. Vaak kan het vervoer gebundeld of gecombineerd worden. Door samen te reizen wordt de participatie gestimuleerd.

6.3.6 Algemene voorziening
Indien mogelijk zal de cliënt eventueel met behulp van zijn sociaal netwerk gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Ook het openbaar vervoer is steeds vaker toegankelijk en bruikbaar voor cliënten met een beperking, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de assistentie van de NS.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijke beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:
- Boodschappenmand of bagagetas
- Tweede spiegel op scootmobiel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/voetzak
- windscherm

6.3.7 Andere en voorliggende regelingen
Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de vervoersvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:
- Valys-systeem voor bovenregionaal vervoer vanaf 5 zones
- Vervoersregelingen in verband met werk
- Het vervoer in verband met vrijwilligerswerk
- Het vervoer in verband met het volgen van onderwijs
- Het vervoer in verband met bezoek aan medisch behandelaars of therapie (bijvoorbeeld het zittend ziekenvervoer)
- Vervoer voor Wlz-instellingsbewoners.

6.3.8 Afweging primaat collectief vervoer
Het primaat van het collectief vervoer wil zeggen dat, als vaststaat dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is om zelfredzaam te zijn en te kunnen participeren, eerst beoordeeld wordt of het probleem kan worden opgelost door gebruik te maken van het collectief vervoer.
In deze regio is het collectief vervoer geregeld via de Omnibuzz. Het collectief vervoer is een open systeem waarvan iedereen in het vervoersgebied gebruik kan maken. Het gaat om vervoer van deur tot deur, op bestelling. Er wordt gereden met (rolstoel-) taxibusjes of een gewone taxi (personenauto). Met het collectief vervoer kan de cliënt binnen een straal van ongeveer 15 á 20 kilometer (5 ov-zones) reizen. Cliënten met een CVV pas van de gemeente reizen binnen deze zones tegen een gereduceerd vervoertarief. Men betaalt voor de zones van vertrek – tot aankomstpunt. Met de CVV pas kunnen op jaarbasis maximaal 750 zones (1500 kilometer) worden gereisd tegen het gereduceerd Wmo tarief.

6.3.9 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer
Indien de cliënt niet geholpen kan worden door middel van zijn eigen kracht, sociaal netwerk of een collectieve voorziening zal een passende maatwerkvoorziening worden ingezet.
De maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt. Om te bepalen welke maatwerkvoorziening passend is, wordt een functioneel programma van eisen opgesteld waaraan de voorziening moet voldoen. In het programma van eisen wordt aangegeven welk type/hulpmiddel noodzakelijk is om het gewenste resultaat te bereiken. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden in voorzieningen ter overbrugging van korte- en middellange afstanden en voorzieningen ter overbrugging van lange afstanden. Ook hierbij geldt het principe goedkoopst adequaat.
Met de door de gemeente gecontracteerde leverancier zijn afspraken gemaakt welke voorzieningen binnen het zogenaamde 'kernassortiment' geleverd worden, de samenstelling van dit pakket is zodanig dat er voor iedere cliënt een passende maatwerkvoorziening geleverd kan worden.
De leverancier van het hulpmiddel stelt in overleg met de cliënt vast hoe het hulpmiddel technisch wordt uitgevoerd om te voldoen aan het functioneel programma van eisen. Hierbij worden de voor de cliënt noodzakelijke opties en individuele aanpassingen aan het hulpmiddel meegenomen.

6.3.10 Verstrekkingsvorm en procedure

Vervoersvoorziening in natura
Een vervoersvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via de leverancier waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.
In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de vervoersvoorziening, de leverancier is ook verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de vervoersvoorziening. De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een bruikleen-overeenkomst af. De gemeente betaalt de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een vervoersvoorziening
Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een voorziening mee aan te schaffen. De cliënt is naast de aanschaf van de voorziening, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie. Bij een Pgb is de voorziening die de cliënt als voorziening in natura zou ontvangen voor het college uitgangspunt voor de hoogte van het bedrag.
Een Pgb voor een vervoersvoorziening wordt in principe eenmaal in de vijf jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde (medische) situatie van deze termijn wordt afgeweken.

Rijlessen
Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een scootmobiel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een scootmobiel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de scootmobiel te leren omgaan.

6.4 Woonvoorzieningen

6.4.1 Inleiding en afbakening

In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten is zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving een van de belangrijke doelen van de Wmo 2015. Geschikt wonen is een essentiële basis om het zo lang mogelijk zelfstandig wonen mogelijk te kunnen maken.
In dit hoofdstuk wordt het gemeentelijk beleid uiteengezet, om het resultaat van het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen te realiseren.
Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorgt voor een woning. Daarbij gaan we er van uit dat een ieder rekening houdt met de hem bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats zijn woningen. Bij de keus van een woning wordt door de cliënt rekening gehouden met de eigen situatie. Dat betekent dat er zoveel als mogelijk met bestaande of voorzienbare beperkingen rekening wordt gehouden.
Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

6.4.2 Afwegingskader maatwerkvoorziening wonen



6.4.3 Eigen kracht

Voorzienbaarheid:
Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8 van de Verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Bij het ouder worden kunnen veel mensen voorzien dat de leefomgeving aangepast moet worden op beperkingen die hiermee verband houden. Ook bij bepaalde langzaam progressieve aandoeningen kan verwacht worden dat cliënten kunnen voorzien dat het wonen in de huidige woning problemen gaat opleveren. Voorzienbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen bij het zelfstandig wonen. De cliënt heeft dus zelf een eigen verantwoordelijkheid om het zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk te maken.
Bovenstaande betekent dus ook bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar de woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten dat men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen.

Verhuiswens
Als iemand er voor kiest zijn huidige adequate woning om te ruilen voor een andere woning, wordt er in het kader van de Wmo geen maatwerkvoorziening verstrekt. Deze cliënt is zelf verantwoordelijk voor het vinden van een adequate woning.

Algemeen gebruikelijke verhuizing:
Een burger in Nederland verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen i.v.m. gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan hiervoor een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand.

6.4.4 Sociaal netwerk

Tijdens het onderzoek zal beoordeeld worden of het sociale netwerk een bijdrage kan leveren aan het te bereiken resultaat. Er wordt bijvoorbeeld geen woonvoorziening of aanpassing gerealiseerd als het

te bereiken resultaat ook bereikt kan worden door de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag verwacht worden dat ze, bijvoorbeeld, was – in en uit de machine halen die op zolder staat. In deze situatie zal een cliënt daarom niet in aanmerking komen voor bijvoorbeeld een traplift of een andere voorziening zoals een verhuizing.

6.4.5 Algemene voorzieningen

Algemeen gebruikelijke voorzieningen
Bij woonvoorziening kan worden uitgegaan dat een aantal voorzieningen als algemeen gebruikelijke kunnen worden beschouwd. Het zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed (in de reguliere handel) verkrijgbaar zijn, o.a. in bouwmarkten. Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of, bij het leggen van nieuwe vloeren, door het verwijderen van drempels.
Wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.
In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:
- kranen, (eenhendelkranen, thermostatische kranen en kranen met temperatuurbegrenzer)
- eenvoudige wandgrepen en beugels (tot 60 cm)
- verhoogd toilet (alle maten)
- douchekrukje (tenzij er sprake is van een bouwkundige voorziening)
- douchekop of glijstang, douchegordijn en douchewanden
- spiegel in de natte cel, inclusief kantelgarnituur
- centrale verwarming en thermostatische radiatorkranen
- meterkast met meerdere groepen
- stopcontacten
- keramische- of inductie kookplaat
- deugdelijke zonwering
- wasdroger/condensdroger
- normale babyfoon/intercom
- airco
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Sokkel om wasmachine of koelkast op te plaatsen
- Kosten voor demonteren fonteintje of verleggen verwarming i.v.m. plaatsen steunpunten.

Ook wordt geen aanpassing verstrekt als een voorziening (bijvoorbeeld badkamer) ouder is dan 20 jaar. Op dat moment is een vervanging algemeen gebruikelijk. Alleen eventuele kosten die specifiek betrekking hebben op de beperking komen dan voor ondersteuning in aanmerking.

6.4.6 Voorliggende voorzieningen

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw
Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelen-leveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordelen dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Wlz-instellingen, of mensen die in de eigen woning wonen met een WlzPgb of VPT
Mensen met een Wlz indicatie voor verblijf/opname in een intramurale instelling vallen in de toekomst voor noodzakelijke woonvoorzieningen onder de Wlz. Ook als deze mensen met een Pgb of een volledig pakket thuis (VPT) in de eigen woning blijven wonen.
Het jaar 2016 is eveneens als 2015 een overgangsjaar. Daarom blijft in 2016 de gemeente verantwoordelijk voor hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie. Naar verwachting zijn vanaf 2017 de zorgkantoren verantwoordelijk voor hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie.

6.4.7 Primaat van verhuizen

Als vaststaat dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is om zelfredzaam te zijn en te kunnen participeren, wordt eerst door het college beoordeeld of verhuizing naar een reeds geheel aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een adequate oplossing is. In de jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing geaccepteerd door de Centrale Raad van Beroep. Onder de Wmo 2015 zal dan ook van deze mogelijkheid gebruik worden gemaakt als passende

maatwerkvoorziening ter compensatie van (acute) woonproblemen. Binnen de Wmo zal beoordeeld worden of in een concrete situatie van een cliënt gevraagd kan worden dat hij of zij verhuist.
Een verhuizing is pas aan de orde als de, ook voorzienbare, aanpassingskosten meer bedragen dan het vastgestelde verhuisprimaatbedrag (zie Besluit maatschappelijke ondersteuning).
Indien overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen zullen een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, afgewogen worden:

- Welke voorzieningen nu en in de toekomst nodig zijn
- Op welke termijn het probleem opgelost kan worden: in verband met de medische verantwoorde termijn
- Sociale factoren: o.a. de binding van de cliënt met de omgeving, aanwezigheid van mantelzorg en directe familie, aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk geobjectiveerd worden.
- Woonlasten en financiële draagkracht: Er moet een vergelijk gemaakt worden tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin meegenomen worden. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen mag geen belemmering zijn. Inkomsten uit de opbrengst van de koopwoning kunnen immers ook weer worden ingezet voor woonlasten. Verder kan een rol spelen dat iemand emotioneel erg gehecht is aan de woning en al zelf veel aanpassingen heeft gedaan. Gelet op de malaise op de woningmarkt zijn woningen vaak moeilijker te verkopen. Beoordeeld zal ook moeten worden of er een redelijke prijs voor de woning wordt gevraagd, en of er als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan.
- Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.
- Mogelijke gebruiksduur van de aanpassing: Daarbij speelt de leeftijd van de bewoner een rol maar ook de vraag of, bij het verlaten van de woning, deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.

Een dergelijke zorgvuldige afweging van alle argumenten ligt aan het besluit voor verhuizing ten grondslag.

6.4.8 Maatwerkvoorziening wonen

Een woningaanpassing kan worden verstrekt als maatwerkvoorziening wanneer de aanpassingskosten onder de financiële grens van het primaat van verhuizen blijven of als verhuizen geen passende oplossing is. Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen ;voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- Bouwkundige woonvoorziening; nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van de tegels bij de voordeur);

6.4.9.1 Doelgroepengebouw en algemene ruimte

Het aanpassen van doelgroepengebouwen zal gebeuren conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.
Bij aanpassingen aan doelgroepengebouwen (b.v. appartementen bedoeld voor senioren) zal, indien een voorziening wordt gevraagd voor de openbare ruimten (toegang gebouw, toegang berging e.d.) eerst overleg worden gevoerd met de eigenaar van het gebouw of met de Vereniging van eigenaren (VVE) om te bekijken wat hun mogelijkheden zijn om aanpassingen te verrichten.
De voorzieningen die in gemeenschappelijke ruimten getroffen kunnen worden, zijn automatische deuropeners, hellingbanen en/of een tweede trapleuning. Voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten mogen nooit een belemmering vormen voor de andere bewoners.

6.4.9.2 Woningsanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een Pgb worden verstrekt. Voorwaarden en bedragen staan in bijlage 1 van het Besluit Wmo.

6.4.9.3 Mantelzorgwoning

Als sprake is van een aanvraag voor een mantelzorgwoning gaat de gemeente ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de verzorgde had voor de situatie van de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook

kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen.
De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

6.4.9 Verstrekkingsvorm en procedure

Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening, nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, wordt aangevraagd kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning niet nodig is.
Uitgangspunt is de goedkoopst adequate voorziening. Om tot een bepaling van de goedkoopst adequate voorziening te komen kan (indien nodig) een bouwkundig advies worden aangevraagd.

Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

De aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, d.w.z. bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen zoals b.v. extra automatische deuropeners, aangebracht.

Woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

6.4.10 Bijzondere situaties

In uitzonderingssituaties kan een Pgb voor verhuizen worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een AWBZ-instelling (Wlz-instelling) of wanneer een partner is overleden waarvoor de aangepaste woning noodzakelijk was.

Ook kan een Pgb worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

Indien er sprake is van tijdelijke huisvesting op grond van een medisch noodzakelijke woningaanpassing kan in bijzondere situaties overwogen worden om een maatwerkvoorziening te verstrekken. Deze afweging is afhankelijk van de individuele cliëntsituatie, de duur van de tijdelijke huisvestiging en de noodzakelijke maatwerkvoorziening.

6.4.11 Uitzonderingen

<u>Bijzondere woonsituaties</u>
In een aantal situaties zal geen sprake zijn van een resultaatsverplichting van de gemeente omdat in die situaties sprake is van een bijzondere woonsituatie:

- woningen die niet als zelfstandige woning dienst doen (hotels, pensions, trekkerswoonwagens);
- woningen die niet bedoeld zijn voor permanente bewoning (tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen);
- (een) verhuurde kamer of kamers;
- specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden;

Het treffen van woonvoorzieningen in één van bovenstaande woonvormen is in het kader van de Wmo dan niet meer mogelijk.

<u>Meerdere hoofdverblijven</u>
Een woonvoorziening wordt slechts verleend indien de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen.
In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven bijvoorbeeld bij kinderen van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. In die situatie kunnen, indien niet anders mogelijk, twee woningen aangepast worden.

<u>Bezoekbaar maken</u>
Wanneer de cliënt in een AWBZ of Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang

tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

6.5 Maatwerkvoorziening ondersteuning

6.5.1 Inleiding en afbakening

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Wanneer er een zogenaamde AWBZ grondslag was vastgesteld kon de functie begeleiding (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van begeleiding is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen (zoals dat wel gebeurd is bij de hulp bij het huishouden). De reden hiervoor is tweeledig:

1. De AWBZ indicatie is gebaseerd op een grondslag. In de Wmo kennen we geen grondslagen; de diagnose is niet leidend. Het gesprek (het onderzoek) vormt de basis voor het vaststellen van de noodzaak voor een maatwerkvoorziening. Er wordt vastgesteld wat de beperkingen zijn en of deze eventueel nog te verbeteren zijn en behandeling voorliggend is. Vervolgens wordt beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en ten slotte waarvoor maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn.
2. De taken worden niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaats vinden. De opdracht aan gemeenten is om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van begeleiding anders, dichterbij de burger kunnen worden georganiseerd en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen. Met anders wordt dan ook bedoeld, geen standaardoplossingen zoals onder de AWBZ maar maatwerk.

Vanaf 2015 kan een cliënt toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening ondersteuning als er sprake is van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen en de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is te participeren.
Op grond van de Wmo 2015 omvat de maatwerkvoorziening ondersteuning: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

Hoe individueel deze maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting geven aan de omvang en vorm van de maatwerkvoorziening. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een zelf ontwikkelde werkinstructie welke gebaseerd is op de Indicatiewijzer die door het CIZ is ontwikkeld.

6.5.2 Afwegingskader maatwerkvoorziening ondersteuning



6.5.3 Eigen kracht
Indien blijkt dat de cliënt beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

6.5.4 Sociaal netwerk
Ook bij ondersteuning of begeleiding wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Begeleiding en ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd.
Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de ondersteuning de gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt, is er sprake van boven gebruikelijke hulp en kan als maatwerkvoorziening worden ingezet.

6.5.5 Algemene voorzieningen
Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening ondersteuning noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een cliënt zelf kan aanschaffen of inzetten.
Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- (welzijns)activiteiten zoals computercursus of taalles, eettafels, ontmoetingsavonden;
- personenalarmering;
- ondersteuning of gezelschap door vrijwilligers;
- pictogrammenbord of domotica in huis

6.5.6 Voorliggende voorziening
Alvorens een maatwerkvoorziening te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van voorliggende voorzieningen zijn. In het geval van de maatwerkvoorziening ondersteuning kan aan de volgende voorliggende voorzieningen worden gedacht:

Behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw)
De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld de ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum. Behandeling is gericht

op het verbeteren van de beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat – afhankelijk van de aard van de ingreep – in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele Begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Persoonlijke verzorging op grond van de Zvw
In situaties waarin er problemen met ADL-taken zijn wordt bekeken of de problemen met de inzet van Persoonlijke verzorging in het kader van de zorgverzekeringswet kunnen worden opgelost. Dit is van toepassing indien de ADL taken continue ondersteuning vergen of overgenomen dienen te worden.

Jeugdwet
Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen tot 18 jaar met een beperking en specialistische hulp thuis worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen deel uit maken van de opvoedingsondersteuning, ter bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders.

Arbeidsvoorzieningen
Op grond van de Ziektewet en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat pas als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is een maatwerkvoorziening ondersteuning overwogen kan worden.

Begeleiding op grond van de Wlz.
De maatwerkvoorziening ondersteuning kan door het college worden geweigerd indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz. Dit gaat ook op indien uit onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken. In het kader van begeleiding zal het met name gaan om begeleiding als het intramurale zorg betreft.

6.5.7 Maatwerkvoorziening ondersteuning

Van functies naar resultaten:
De Wmo 2015 kent niet langer de begrippen persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging; in plaats daarvan heeft de gemeente tot taak personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen voorzieningen te bieden ter ondersteuning van hun zelfredzaamheid en participatie. Om die reden moet de slag worden gemaakt naar een andere manier van definiëren van de producten die als maatwerkvoorzieningen kunnen worden ingezet. We moeten niet meer denken in het inkopen van producten, maar in het inkopen van resultaten.

Doelen:
Om het mogelijk te maken resultaten te omschrijven en deze te koppelen aan de wettelijke doelen van zelfredzaamheid en participatie is besloten om te werken met drie doelen. Deze doelen zijn gebaseerd op de wettelijke doelen van verbeteren en behouden van zelfredzaamheid en participatie van een cliënt. De doelen dienen ter communicatie met de cliënt en de zorgaanbieder zodat er resultaatafspraken gemaakt kunnen worden.
Er wordt onderscheid gemaakt in 3 doelen:
- Regie over eigen leven
- Deelnemen maatschappelijk leven
- Veilig huishouden.

Resultaten per doelstelling:
Per doel staan hieronder de bijhorende resultaten beschreven waaraan met de cliënt tijdens een ondersteuningstraject gewerkt zal moeten worden. Tijdens het keukentafelgesprek zal naar voren komen op welke gebieden de cliënt beperkingen ervaart en aan welke resultaten hij graag zal willen werken. Het is mogelijk dat een bepaald resultaat onder meerdere doelen geplaatst zal kunnen worden.

Regie over eigen leven:
Iedere burger heeft de wens en de verantwoordelijk om zijn eigen levensloop en de kwaliteit van zijn leven te plannen en te sturen (Stadeadvies, 2013). Burgers moeten hun leven zo kunnen leiden zoals zij dat willen.
Om de regie over zijn eigen leven te kunnen houden is het noodzakelijk dat de burger over vaardigheden beschikt die hem in staat stellen om naar zijn eigen leven te kijken en indien nodig zijn handelen bij te stellen.
Indien een cliënt niet over deze vaardigheden beschikt heeft hij hierbij direct of indirecte ondersteuning nodig van derden die aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden.
Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning vertaald in onderstaande resultaten:
- Cliënt heeft een stabiele financiële situatie (financiën op orde, betaalbare woonruimte etc.)

– Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (dag- en weekplanning)
– Voorkomen van achteruitgang, verwaarlozing, opname of escalatie
– Cliënt kan gezond leven en hiernaar handelen (voeding en beweging).
  - Cliënt heeft zicht op zijn lichamelijke/medische toestand (bijvoorbeeld bij verslaving) en kan omgaan met zijn/haar chronisch medische aandoening (leerbaarheid en acceptatie).

– Cliënt houdt eigen regie en eigen autonomie.
  - Cliënt kan vaardigheden aanleren
  - Cliënt kan besluiten nemen
  - Cliënt herkent problemen en kan hierop reageren
  - Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
  - Cliënt heeft een gevoel van eigenwaarde
  - Cliënt kan de administratie bijhouden

– Cliënt kan zelfstandig wonen
  - Cliënt leeft in een veilige leefsituatie
  - Cliënt kan zichzelf verzorgen
  - Cliënt kan voorzien in primaire levensbehoeftes
  - Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren.

Deelnemen maatschappelijk leven:
Iedere burger zal ongeacht zijn beperkingen of handicap moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan het deelnemen aan activiteiten zoals sport of cultuur, maar ook het onderhouden van sociale contacten.
Een ieder geeft uiteraard een andere invulling aan zijn maatschappelijk leven en heeft andere normen en waarden. Daarom is het van belang dat elke burger zelf invulling kan geven aan zijn maatschappelijk leven.
Om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven zijn onderstaande ondersteuningsresultaten beschreven:
– Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (bijvoorbeeld zinvolle dagbesteding of werk)
– Cliënt kan deelnemen aan georganiseerde activiteiten
– Cliënt heeft een sociaal netwerk en kan sociale contacten onderhouden. Een sociaal isolement wordt voorkomen.
– Cliënt kan zichzelf vervoeren en/of zelfstandig verplaatsen.
– Eigen regie en eigen autonomie m.b.t. het maatschappelijke leven
  - Cliënt kan vaardigheden aanleren
  - Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
  - Cliënt kan onderwijs (met ondersteuning) volgen

Veilig huishouden:
Het kunnen leven in een veilig huishouden is de wens van iedereen. Dit geld niet alleen voor kinderen, maar net zo goed voor ouders en overige familieleden. Hierbij worden ook mantelzorgers betrokken die bijvoorbeeld dagelijks bij familieleden of kennissen thuis komen om hen te ondersteunen met dagelijkse activiteiten.
Voor iedere burger zal deze veiligheid gewaarborgd moeten worden. Om dit te bewerkstelligen zijn onderstaande resultaten beschreven:
- Financiële situatie is stabiel en wordt op orde gehouden
- Cliënt heeft een veilig huishouden en kan, indien relevant, binnen het gezin voor de kinderen zorgen
- Ondersteuning/ontlasting gezinsleden en mantelzorgers
  - Gezinsleden worden ondersteund (bijvoorbeeld praktische tips/scholing)
  - Mantelzorgers worden ontlast
  - Gezinsleden worden ontlast

- Escalaties worden voorkomen

6.5.8 Arrangement

Afhankelijk van de complexiteit van de beperkingen- en de noodzakelijke ondersteuning van een cliënt zal een passend arrangement worden ingezet. Het arrangement is kader schetsend voor de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft de vrijheid om individuele afspraken met de cliënt te maken passend bij zijn ondersteuningsvraag. Uiteindelijk bepalen de cliënt en de zorgaanbieder samen hoe invulling gegeven wordt aan het arrangement en hoe de ondersteuning er precies uit komt te zien. Voor een gedetailleerd toelichting m.b.t. de afweging en de totstandkoming van een arrangement wordt verwezen naar bijlage

2 van deze beleidsregel, 'Bijlage maatwerkvoorziening ondersteuning behorende bij beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016-I'.

Rolstoelvervoer
Binnen de diverse arrangementen voor ondersteuning is rekening gehouden met de kosten voor het vervoer van een cliënt (die niet volledig rolstoelafhankelijk is) van en naar de locatie van een zorgaanbieder. De zorgaanbieder is daarom verantwoordelijk voor het vervoer van de cliënt. De meeste zorgaanbieders hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënten van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. Vervoer van en naar dagbesteding naar deze ondersteuning (inclusief het toezicht) is aangepast aan de cliënten die worden vervoerd. Dat betekent dat er geen individuele vergoeding voor vervoer plaatsvindt.

Een uitzondering op bovenstaande is het rolstoelvervoer. In de praktijk blijkt dat rolstoelvervoer niet eenvoudig door de zorgaanbieder te organiseren en te bekostigen is. Op grond hiervan zal onderzocht moeten worden of de cliënt met een maatwerkvoorziening ondersteuning aangewezen is op rolstoelvervoer. Indien er sprake is van rolstoelvervoer zal er extra vergoeding plaatsvinden. Ook in deze situatie zorgt de zorgaanbieder voor het vervoer van de cliënt van en naar de locatie.
Bovenstaande is van toepassing op het vervoer wanneer het zorg in natura betreft van een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder.
Cliënten met een Pgb krijgen eveneens een extra vergoeding voor rolstoelvervoer maar zullen het vervoer zelf moeten regelen, eventueel in afspraak met de gekozen Pgb zorgaanbieder.

6.6 Kortdurend verblijf

6.6.1 Inleiding en afbakening

De gemeente is onder de Wmo 2015 verantwoordelijk voor respijtzorg; het tijdelijk overnemen van de totale ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger.
Kortdurend verblijf is een maatwerkvoorziening gericht op ontlasting van de mantelzorger. Bij kortdurend verblijf logeert een cliënt in een instelling. Deze instelling kan bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, een verpleeghuis of verzorgingshuis zijn. Kortdurend verblijf in het kader van de Wmo wordt enkel toegekend als de mantelzorger die taken uit de Wmo vervuld – dat wil zeggen ondersteuning – ontlast moet worden.

Kortdurend verblijf wordt toegekend aan cliënten die ondersteuning en/of toezicht nodig hebben en enkel thuis kunnen wonen door de ondersteuning van hun mantelzorger. Als deze mantelzorger overbelast dreigt te raken of overbelast is, kan kortdurend verblijf worden ingezet om de mantelzorger te ontlasten en ervoor te zorgen dat deze de belangrijke zorgtaken kan blijven uitvoeren. De mate van (over)belasting kan indien nodig vastgesteld worden door een medisch adviseur.

6.6.2 Afwegingskader kortdurend verblijf



6.6.3 Eigen kracht

Indien blijkt dat de mantelzorger (dreigend) overbelast is zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door het anders verdelen van ondersteuningstaken over de dag of de mantelzorg anders vorm te geven.

6.6.4 Sociaal netwerk

Voordat de inzet van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf overwogen wordt, zal er bekeken worden of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen. Dat kan variëren van een paar uur tot een paar etmalen per week. Dit is een wenselijke oplossing voor zowel mantelzorger als cliënt, aangezien personen uit het sociaal netwerk meestal bekend zijn met de persoonlijke situatie van de cliënt.

6.6.5 Algemene voorzieningen

Om de mantelzorger te ontlasten, kunnen verschillende vormen van respijtzorg ingezet worden. Een (zorg)vrijwilliger bijvoorbeeld kan namelijk de taken van een mantelzorger tijdelijk overnemen. Activiteiten in de buurt, zoals een spellenmiddag in het verzorgingstehuis in de buurt waar verzorgenden aanwezig zijn, kunnen soms ook uitkomst bieden.
Het Steunpunt Mantelzorg kan informatie en advies geven over ondersteuning van de mantelzorger.

6.6.6 Voorliggende voorzieningen

<u>Logeeropvang op grond van de Wlz:</u>
Wanneer een cliënt blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, kan kortdurend verblijf op grond van de Wlz ingezet worden. Dit betreft cliënten met een Wlz indicatie die thuis wonen, inclusief de groep 'Wlz indiceerbaren'. Aandachtspunten: maximaal 2 etmalen per week. In Pgb alleen in te kopen bij toegelaten instellingen. De cliënt zal hiervoor doorverwezen worden naar het CIZ.

<u>Kortdurend eerstelijns verblijf op grond van de Zvw:</u>
Wanneer een cliënt aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan kortdurend verblijf op grond van de Zvw ingezet worden. Dit valt buiten de taken van de gemeente, de cliënt zal hiervoor doorverwezen worden naar de wijkverpleegkundige.

<u>Kortdurend verblijf op grond van de jeugdwet:</u>

Is mogelijk indien een cliënt een indicatie heeft voor kortdurend verblijf en jonger is dan 18 jaar.

6.6.7 Maatwerkvoorziening

Indien uit onderzoek naar voren komt dat de (dreigende) overbelasting niet voorkomen kan worden door eigen kracht, sociaal netwerk of algemene/voorliggende voorzieningen kan er een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ingezet worden. Indien de overbelasting van de mantelzorger niet adequaat beoordeeld of vastgesteld kan worden zal er een medisch advies bij de GGD worden opgevraagd. Het doel van de inzet van kortdurend verblijf is de mantelzorger te ontlasten zodat deze de zorg langer vol kan houden. Zo wordt gestreefd de cliënt met een beperking zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Kortdurend verblijf wordt in beginsel voor maximaal drie etmalen per week toegekend, afhankelijk van de specifieke situatie van de betreffende cliënt. De cliënt en diens mantelzorger kunnen deze etmalen naar eigen inzicht inzetten wanneer behoefte is aan ontlasting. Dat kan de ene week meer zijn dan in de andere week. Een uitzondering op het maximum van drie etmalen per week kan worden gemaakt om incidenteel een kortdurend verblijf van één of twee weken toe te kennen zodat de mantelzorger op vakantie kan.
De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf kan voor maximaal zes maanden worden toegekend. Wanneer deze periode van zes maanden verlopen is en verlening van de inzet van kortdurend verblijf nodig is, zal een nieuw gesprek plaatsvinden.

De instelling waar de cliënt kortdurend verblijft, is verantwoordelijk voor de levering van persoonlijke verzorging indien dit nodig is. Verpleging valt buiten de reikwijdte van de Wmo. Indien verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Wlz worden aangevraagd. Behandeling en begeleiding horen niet tot kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Dit kan door middel van eigen vervoer of met hulp vanuit het eigen netwerk.

6.7 Beschermd wonen

Beschermd wonen wordt ingericht door de centrumgemeente Maastricht. Dit betekent dat burgers die een beroep willen- of moeten doen op beschermd wonen doorverwezen worden naar de contactpersoon van de gemeente Maastricht. De consulent van de gemeente Sittard-Geleen zorgt voor een ‘warme overdracht’ van gegevens.
Een nadere uitwerking van de overdracht wordt vastgelegd in de ‘werkinstructie beschermd wonen’.

Hoofdstuk 7. Overige bepalingen

7.1 Handhaving klachtenregeling

Bij de afhandeling van klachten in het kader van de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Klachten over de gevoerde procedure
- Klachten over de bejegening
- Klachten over een voorziening of een aanbieder daarvan

Klachten over de gevoerde procedure kunnen bij de gemeente worden ingediend. Klachten over de bejegening door een medewerker van de gemeente of andere professionals kunnen ingediend worden bij de organisatie waarvoor de persoon in kwestie werkt.

Klachten over een voorziening of over de dienstverlening van de aanbieder daarvan, kunnen worden ingediend bij de aanbieder in kwestie. De gemeente verplicht elke aanbieder om een regeling vast te stellen voor de afhandeling van klachten van cliënten.

Klachten die bij de gemeente worden ingediend en die bij een andere organisatie thuishoren, worden warm overgedragen.

7.2 Jaarlijkse waardering mantelzorgers

Informele zorg is de zorg die onbetaald en niet beroepsmatig wordt verleend. Daarmee kan het bijdragen in het terugdringen van de zorgkosten, maar kan het ook de verbondenheid tussen mensen vergroten. Informele zorg is onder te verdelen in gebruikelijke zorg, zelfhulp, mantelzorg en zorg door zorgvrijwilligers.

Het Steunpunt Mantelzorg krijgt een centrale rol bij het mantelzorgcompliment. Het Steunpunt Mantelzorg heeft een systeem ingericht waarin mantelzorgers, gekoppeld aan zorgvragers, staan geregistreerd. Het steunpunt registreert mantelzorgers die voldoen aan de landelijk geformuleerde definitie. Dit betekent dat een mantelzorger in aanmerking komt voor het compliment als de volgende vragen bevestigend worden beantwoord:

- Zorgt u voor een familielid, vriend, buur of goede kennis?
- Heeft deze persoon psychische problemen, ouderdomsklachten, een chronische ziekte of handicap?
- Zorgt u 8 uur of meer per week voor deze persoon?
- Heeft deze persoon intensieve of langdurige verzorging nodig (langer dan 3 maanden)?
- Is de zorg onbetaald en geen vrijwilligerswerk?

Mantelzorgers die op basis van bovenstaande criteria staan ingeschreven bij het Steunpunt Mantelzorg en waarvan de zorgvrager woonachtig is in de gemeente Sittard-Geleen ontvangen rond de dag van de mantelzorg het mantelzorgcompliment van € 175, -. Per zorgvrager komt één mantelzorger per jaar in aanmerking voor het compliment.

7.3 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op 26 augustus 2016 en werken terug tot en met 5 juli 2016.
2. De Beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016 worden ingetrokken met ingang van 26 augustus 2016 met dien verstande dat zij van toepassing blijven voor cliënten die voor 5 juli 2016 een melding hebben ingediend of een beschikking hebben ontvangen o.g.v. de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2016.
3. De beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016-I.

Aldus besloten door het college van de gemeente Sittard-Geleen in zijn vergadering van 23 augustus 2016.

De Burgemeester
G.J.M. Cox

De Secretaris
J.H.J. Höppener

Bijlage 1 Toelichting op de relatie tussen de Wmo 2015 en de Zvw, Jeugdwet, Wlz, Participatiewet en Wet publieke gezondheid.

In de Wmo 2015 is geen bepaling meer opgenomen waarin wordt gesteld dat er geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning is, als een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat (artikel 2 van de huidige Wmo). In artikel 2.3.5. zesde lid van de Wmo 2015 staat wel dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren, indien de burger in aanmerking komt voor een indicatie voor de Wlz. Een duidelijke afbakening ten opzichte van andere (zorg)wetten is daarbij van belang. Delen van de extramurale AWBZ-zorg worden ondergebracht in de Wmo en de Zvw (Zorgverzekeringswet) en de overblijvende intramurale zorg wordt ondergebracht in de nieuwe Wlz (Wet langdurige zorg).

Een burger die bij de Wmo een aanvraag doet voor persoonlijke verzorging of verpleging op grond van somatische beperkingen wordt bijvoorbeeld verwezen naar zijn zorgverzekeraar (Zvw). Een burger die een beroep doet op de extramurale ondersteuning van de Wmo maar dusdanige zware beperkingen heeft dat thuis wonen niet langer verantwoord is, wordt doorverwezen naar het CIZ (Centraal indicatieorgaan zorgverzekeringen) voor een Wlz-indicatie.
Een aanvraag van ouders voor dagbesteding voor hun kind, terwijl dat kind niet vrijgesteld is van de leerplicht, valt niet onder de Wmo maar onder de Leerplichtwet. Zo zal de gemeente in haar onderzoek na de melding moeten nagaan of de melding wel thuishoort bij de Wmo.
In de Modelverordening hebben we het begrip "voorliggende voorziening" niet opgenomen, omdat de Wmo 2015 dit begrip niet kent. In het wetsvoorstel Wlz is wel een bepaling opgenomen dat een persoon met een indicatie Wlz niet onder de Wmo 2015 valt (zie hieronder onder 8.1) en ook de Jeugdwet kent afbakeningsbepalingen (artikel 1.2 Jeugdwet). Het college dient na de melding ook de mogelijkheden te onderzoeken om te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en aanbieders als bedoeld in de Zvw en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen (artikel 2.3.2, vierde lid, onder f, van de Wmo 2015).

Afbakening Wmo 2015 en de Wlz

De Wlz betreft langdurige zorg voor mensen die in principe niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Daarmee onderscheid de Wlz zich van de Wmo en ZvW want zowel de Wmo als ZvW betreffen mensen die wel zelfstandig kunnen wonen.
Het uitgangspunt van de Wlz is dat een persoon met een indicatie voor de Wlz niet meer onder de Wmo 2015 of de Jeugdwet valt. Dat geldt in ieder geval voor de maatwerkvoorzieningen. Burgers met een Wlz-indicatie kunnen wel in aanmerking komen voor sociaal recreatief vervoer uit de Wmo 2015 en kunnen een beroep blijven doen op algemene voorzieningen.
Mensen met een Wlz-indicatie hoeven niet per definitie intramurale zorg te krijgen. Ze kunnen ook een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een Pgb krijgen.
Woningaanpassingen en hulpmiddelen voor mensen met een Wlz-indicatie die nog thuis wonen, blijven vooralsnog onder de Wmo vallen.

De reden hiervoor is dat het op dit moment niet goed mogelijk het bedrag te bepalen dat hiervoor uit het gemeentefonds zou moeten worden overgeheveld naar de Wlz. Verder is het een probleem dat zorgverzekeraars die de Wlz gaan uitvoeren geen kennis hebben van woningaanpassingen. De VNG vindt dat de bepaling van de hoogte van de uitnamen zorgvuldig moet geschieden en vindt dat er zorgvuldig bekeken moet worden of woningaanpassingen wel in twee verschillende domeinen (Wlz en Wmo 2015) moeten worden ondergebracht.
Eind augustus 2014 heeft het kabinet een nota van wijziging op de Wlz ingediend bij de Tweede Kamer. Deze nota bevat een aantal beleidsmatige wijzigingen die een meer geleidelijke overgang van Awbz naar de Wlz tot doel hebben. Zo wordt het "modulair pakket thuis" geïntroduceerd als alternatief voor het ZZP in functies en klassen. Hiermee kan een persoon met een indicatie voor de Wlz die thuis blijft wonen, zelf een keus maken welke delen van het volledig pakket thuis hij wil afnemen. In 2016 zal de huishoudelijke ondersteuning voor cliënten met een ‘modulair pakket thuis’ voor rekening zijn van de gemeente. Indien personen gebruik maken van een ‘volledig pakket thuis’ of een Pgb (voor de Wlz-indicatie) zal de gemeente niet verantwoordelijk zijn voor de huishoudelijke ondersteuning.

Afbakening Wmo 2015 en de Zvw

Door het gewijzigde Besluit Zorgaanspraken dat eveneens met ingang van 2015 van kracht wordt.
In de Wmo 2015 en het Besluit Zorgaanspraken zitten bepaalde "knippen" die zouden kunnen leiden tot afbakeningsproblematiek. Gemeenten en zorgverzekeraars zullen daarover afspraken moeten maken om te voorkomen dat cliënten met hun hulpvraag van het ene domein naar het andere worden gestuurd. Van belang hierbij is dat de Wmo ondersteuning betreft, ondersteuning op basis van maatwerk en dat de ZvW zorg betreft, verzorging en verpleging.

De eerste ‘knip’ betreft de groep cliënten die begeleiding bij algemene dagelijkse levensverrichtingen uit de Wmo krijgt.

Per 1 januari 2015 wordt alle verpleging en bijna alle verzorging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebracht onder de aanspraak wijkverpleging. Zo blijft de zorg betaalbaar en kunnen mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in combinatie met ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Verzorging wordt verdeeld over deze twee wetten. Als verzorging samenhangt met begeleiding wordt het Wmo en als het samenhangt met verpleging wordt het Zvw.
Voor deze verdeling en samenhang is gekeken naar het huidige gebruik van persoonlijke verzorging. Mensen met de grondslagen lichamelijke handicap (LG), somatische aandoening/beperking (SOM) en psychogeriatrische handicap (PG) maken gebruik van 95% van het budget persoonlijke verzorging. Zij maken daarnaast veel gebruik van verpleging en daarom is besloten om dit samen onder de Zvw te brengen. Het bijbehorende budget is onder de Zvw gebracht.

Mensen met een verstandelijke handicap (VG), zintuiglijke handicap (ZG) en psychiatrische aandoening/beperking (PSY) maken gebruik van het overige budget voor persoonlijke verzorging. Mensen met deze grondslagen maken weinig gebruik van verpleging en relatief veel gebruik van individuele en/of groepsbegeleiding. Deze persoonlijke verzorging is samen met begeleiding onder de Wmo 2015 gebracht. Het bijbehorende budget, 5% van het totale budget voor persoonlijke verzorging, is onder de Wmo 2015 gebracht.

Verzorging wordt dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van.

De taak houdt in dat deze cliënten wel in staat zijn zelf op te staan, zichzelf te wassen en aan te kleden maar de regie en structuur missen om dit regelmatig en op de juiste momenten te doen. Daartoe moeten ze worden aangespoord en begeleid. Zodra cliënten de handelingen deze handelingen om somatische redenen niet meer zelf kunnen doen, valt deze persoonlijke verzorging onder de Zvw. Hier kan onduidelijkheid over de afbakening ontstaan.

De tweede 'knip' betreft de mensen met GGZ-problematiek die in aanmerking komen voor beschermd wonen. Aanvankelijk zou de groep die alleen begeleiding en beschermd wonen nodig had overgaan naar deCentrumgemeenten Maatschappelijke opvang (hierna: Centrumgemeenten). De groep voor wie het beschermd wonen noodzakelijk is vanwege 'behandeling' zou onder de Zvw komen te vallen. Het kabinet schatte in dat de verhouding ongeveer zou zijn dat 80% van de cliënten onder de Wmo zou vallen en 20% onder de Zvw. De Wlz zou voor GGZ-cliënten niet openstaan omdat, anders dan bij cliënten met een somatische of verstandelijke beperking, het perspectief op verbetering van de situatie en de participatiemogelijkheden niet te voorspellen zou zijn.
Middels de motie Keijzer/Bergkamp staat de Wlz toch open voor de GGZ-doelgroep. Wat dit gaat betekenen voor de taakomvang van de Centrumgemeenten is op dit moment nog niet aan te geven. Wel is te verwachten dat de groep die onder de verantwoordelijkheid van de Centrumgemeenten komt, kleiner zal zijn dan aanvankelijk was aangekondigd.
Vooralsnog gaat de groep cliënten die beschermd wonen met begeleiding heeft in 2015 wel eerst naar de Wmo 2015. Tegelijkertijd zal een instrument ontwikkeld worden op basis waarvan kan worden bepaald of de psychische gezondheidssituatie van de cliënt zodanig is dat hij levenslang op beschermd wonen is aangewezen, zonder uitzicht op verbetering. In die situaties zou hij toegang tot de Wlz moeten krijgen.

Afbakening Wmo 2015 en de Jeugdwet
De middelen voor de begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging voor jeugdigen tot en met 18 jaar worden in de Jeugdwet ondergebracht.
De hulpmiddelen en rolstoelen voor jongeren blijven onder de Wmo vallen. Gemeenten mogen daarvoor geen eigen bijdrage vragen. Woningaanpassingen voor jeugdigen onder de 18 die thuis wonen, blijven eveneens onder de Wmo. Gemeenten kunnen aan de ouders van de jongeren een eigen bijdrage vragen.
Afbakeningsproblematiek zou zich kunnen voordoen bij de doelgroep 18 tot en met 23 jaar, die soms nog gebruik kan maken van de Jeugdwet (als de behandeling voor het 18e jaar is gestart) en soms moet overstappen naar de Wmo 2015.

Afbakening Wmo 2015 en de Participatiewet
Met de Participatiewet wordt voor de komende jaren een situatie geschetst waarbij meer banen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden geschapen, gemeentelijk maatwerk en een systeem waarin de uitkering kan worden ingezet als loonkostensubsidie om mensen aan het werk te krijgen. Er is een overlap tussen de Wmo-doelgroep die is aangewezen op (arbeidsgerichte) Wmo-dagbesteding en de doelgroep met een arbeidshandicap die begeleid regulier of beschut kan werken.

Afbakening Wmo 2015 en de Wet publieke gezondheid
Jeugdgezondheidszorg, preventieve ouderengezondheidszorg, gezondheidsbevordering, epidemiologie & monitoring en beleidsadvisering ten behoeve van gezondheidsrisico's zijn taken die vastliggen in de Wpg en die een sterke relatie hebben met taken uit de Wmo. Een aantal gemeenten combineert om deze reden de vierjaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid met het Wmo-beleidsplan. Vrijwel alle ge-

zondheidsnota's leggen de relatie met Wmo-beleid, met name bij collectieve preventie voor volwassenen en ouderen om de kans op (verergering van) ziekte of beperking te verminderen. Ook de relatie tussen gezondheid en sociale veiligheid (zorgmijders) en het aanpakken van sociaal economische gezondheidsverschillen komen in deze nota's voor.
Met de GGD heeft iedere gemeente een dienst voorhanden die op het gebied van informatievoorziening en privacyvraagstukken een belangrijke rol kan spelen. Bij privacygevoelige zaken kan de GGD de relevante verbindingen leggen, de GGD kan handelend optreden bij dreigende escalatie van individuen en in sociale teams schakelen tussen zorg en veiligheid.

Bijlage 2 Maatwerkvoorziening ondersteuning behorende bij beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016-I

1. Aanleiding

In het kader van de nieuwe Wmo 2015 is het uitgangspunt het toekennen van ondersteuning/een maatwerkvoorziening op basis van doelen en resultaten en niet op basis van uren en dagdelen. De ondersteuning kan gericht zijn op zelfredzaamheid en/of gericht zijn op participatie. Het doel van bovenstaand is duidelijkheid te creëren voor cliënten, zorgaanbieders en gemeente zonder dat er diverse tarieven of cliëntprofielen opgesteld moeten gaan worden.

Het is van groot belang om resultaten en doelen duidelijk uit te werken zodat op basis hiervan een toekenning van een maatwerkvoorziening kan plaatsvinden en tarieven berekend kunnen worden.

Dit document is een addendum aan de Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Sittard-Geleen 2015.

2. Uitgangspunt maatwerkvoorziening

Beleidsplan Wmo 2015-2016:
In het kader van de nieuwe Wmo wordt niet meer gesproken over individuele voorzieningen maar maatwerkvoorzieningen. Naast vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen zijn ook huishoudelijke hulp, Begeleiding en Kortdurend verblijf vanaf 1-1-2015 maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Hiermee wil het Rijk aangeven dat deze taken geen langdurige zorg betreffen, maar maatschappelijke ondersteuning, dicht bij de burger, flexibel en goed aansluitend bij persoonlijke leef- en woonsituatie van mensen.
De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek onderschrijven dit. Dat betekent ook meer ruimte voor maatwerk, meer ruimte voor burgers en professionals en minder bureaucratie. We gaan uit van het principe ‘doen wat nodig is’. Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van ‘waar heb ik recht op?’ naar ‘wat heb ik nodig?’.
Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. De ondersteuning wordt daarom meer gericht, door aan de voorkant te bekijken wat nodig is. De gemeente hanteert daarbij geen ‘standaardoplossing’ maar heeft aandacht voor de vraag en sluit aan bij iemands persoonlijke situatie. Daarbij zijn we er van overtuigd dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. Inwoners dienen dit vertrouwen te krijgen. Als gemeente informeren, adviseren en ondersteunen wij op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, wordt de regie en zeggenschap bij de mensen zelf gelaten en daarop aangevuld wat nodig is. Wie echter niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.

3. Het Kantelingsgesprek

Centraal in de aanpak voor de nieuwe Wmo doelgroepen staat de werkwijze van de Kanteling.

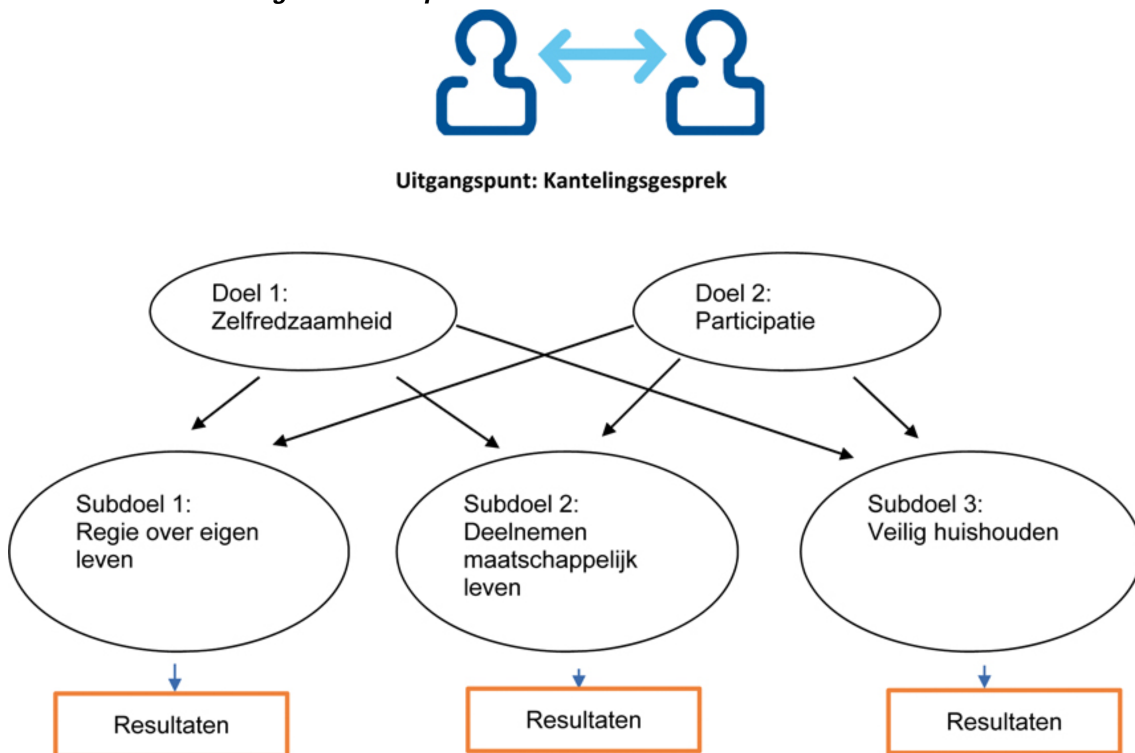
Het werkproces in de front- en backoffice dat reeds bestaat voor de bestaande Wmo cliënten blijft overeind (de Kanteling) en het werkproces voor de nieuwe doelgroepen wordt hierop aangesloten. De procedure van melding betekent één of meer gesprekken en dan eventueel een aanvraag.

Essentieel in het werkproces van de Kanteling is:

– *Doen wat nodig is.* Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van ‘waar heb ik recht op?’ naar ‘wat heb ik nodig?’.
– *Iemands mogelijkheden centraal.* Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom ondersteunen we gericht, door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij geen ‘standaardoplossing’. Daarbij geloven we dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En geven we inwoners dit vertrouwen. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, zullen wij de regie en zeggenschap bij de mensen zelf laten en daarop aanvullen wat nodig is.
– Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. *Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.*

4. Bepalen van doelen en resultaten

4.1 Schematische weergave van het proces:



4.2 Doelen Zelfredzaamheid en participatie:
Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de grote uitgangspunten om in aanmerking te kunnen komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt duidelijk beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene of voorliggende voorzieningen bestaan.

Zelfredzaamheid:
Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als 'het vermogen om zelfstandig zijn leven te leiden en om zijn eigen problemen op te lossen'. Onder deze definiëring hoort ook:
– Het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en
– Het voeren van een gestructureerd huishouden

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen.
Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.
Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

Participatie:
Participatie wordt gedefinieerd als 'het kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'.
Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Van inkoop producten naar inkoop resultaten
Dit wetsvoorstel kent ook niet langer de begrippen persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging; in plaats daarvan heeft de gemeente tot taak personen met een beperking of met

chronische psychische of psychosociale problemen voorzieningen te bieden ter ondersteuning van hun zelfredzaamheid en participatie. Om die reden moet de slag worden gemaakt naar een andere manier van definiëren van de producten die we inkopen. We moeten niet meer denken in het inkopen van producten, maar in het inkopen van resultaten.

4.3 Subdoelen:

Om het mogelijk te maken resultaten te omschrijven en deze te koppelen aan de bovengenoemde doelen is besloten om te werken met subdoelen. Deze subdoelen zijn gerelateerd aan de 'einddoelen' (zelfredzaamheid en participatie) en dienen ter communicatie met de zorgaanbieder. Er wordt verschil gemaakt tussen 3 subdoelen:

- Regie over eigen leven
- Deelnemen maatschappelijk leven
- Veilig huishouden.

Alle subdoelen kunnen zowel onder het doel zelfredzaamheid en/of onder het doel participatie geplaatst worden.

4.4 Resultaten per subdoelstelling:

Per subdoel staan hieronder de bijhorende resultaten beschreven waaraan met de cliënt gewerkt zal moeten worden. Tijdens het keukentafelgesprek zal naar voren komen op welke gebieden de cliënt beperkingen ervaart en aan welke resultaten hij graag zal willen werken. Het is mogelijk dat een bepaald resultaat onder meerdere subdoelen geplaatst zal kunnen worden. Dit heeft in een later stadium geen invloed op de opdracht naar de zorgaanbieder.
Uitgangspunten voor het formuleren van deze resultaten is de indicatiewijzer van het CIZ.

De doelen en resultaten zijn limitatief. Deze dienen ter communicatie met de zorgaanbieder en gelijker tijd als kwaliteitsparameter voor monitoring. Er dienen met name in het begin geen resultaten of doelen toegevoegd te worden. Eventueel zullen de doelen en resultaten in de loop van 2015 bijgesteld worden. De doelen en resultaten worden in samenspraak met de cliënt opgesteld (tijdens het keukentafelgesprek of tijdens een vervolggesprek).Het is mogelijk dat een cliënt aan meerdere doelen en meerdere resultaten wil werken. Hierbij is van belang dat voor de cliënt en zorgaanbieder duidelijke is dat er niet aan alle resultaten gelijker tijd gewerkt moet worden maar dat er in afspraak met de cliënt een prioritering plaats kan vinden. Indien er ondersteuning voor een korte periode wordt ingezet kan deze prioritering eventueel al tijdens het keukentafelgesprek met de cliënt besproken worden. Het is niet mogelijk dat er geen doel of resultaat beschreven kan worden.

De doelen en resultaten kunnen in het gespreksverslag verder toegelicht worden zodat de cliënt deze begrijpt. Dit kan bijvoorbeeld door tussen haken een toelichting te geven wat in zijn situatie daarmee bedoeld wordt of dat tussenhaken het bovenbeschreven resultaat staat. Belangrijk is dat de cliënt zich met de resultaten kan identificeren en niet schrikt/of zich niet herkent in de opgestelde resultaten.

Ook dient de gewenste voortgang van het resultaat beschreven te worden: verbeteren, stabiel te houden of voorkomen van achteruitgang. Per resultaat kan dit verschillen.

Regie over eigen leven:

Iedere burger heeft de wens en de verantwoordelijk om zijn eigen levensloop en de kwaliteit van zijn leven te plannen en te sturen (Stadeadvies, 2013). Burgers moeten hun leven zo kunnen leiden zoals zij dat willen.
Om de regie over zijn eigen leven te kunnen houden is het noodzakelijk dat de burger over vaardigheden beschikt die hem in staat stellen om naar zijn eigen leven te kijken en indien nodig zijn handelen bij te stellen.
Indien een burger niet over deze vaardigheden beschikt heeft hij hierbij direct of indirecte ondersteuning nodig van derden die aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden.
Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning vertaald in onderstaande resultaten:

- Cliënt heeft een stabiele financiële situatie (financiën op orde, betaalbare woonruimte etc.)
- Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (dag- en weekplanning)
- Voorkomen van achteruitgang, verwaarlozing, opname of escalatie
- Cliënt kan gezond leven en hiernaar handelen (voeding en beweging).
    - Cliënt heeft zicht op zijn lichamelijke/medische toestand (bijvoorbeeld bij verslaving) en kan omgaan met zijn/haar chronisch medische aandoening (leerbaarheid en acceptatie).

- Cliënt houdt eigen regie en eigen autonomie.
    - Cliënt kan vaardigheden aanleren
    - Cliënt kan besluiten nemen
    - Cliënt herkent problemen en kan hierop reageren

   - Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
   - Cliënt heeft een gevoel van eigenwaarde
   - Cliënt kan de administratie bijhouden

- Cliënt kan zelfstandig wonen
   - Cliënt leeft in een veilige leefsituatie
   - Cliënt kan zichzelf verzorgen
   - Cliënt kan voorzien in primaire levensbehoeftes
   - Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren.

Deelnemen maatschappelijk leven:
Iedere burger zal ongeacht zijn beperkingen of handicap moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan het deelnemen aan activiteiten zoals sport of cultuur, maar ook het onderhouden van sociale contacten.
Een ieder geeft uiteraard een andere invulling aan zijn maatschappelijk leven en heeft andere normen en waarden. Daarom is het van belang dat elke burger zelf invulling kan geven aan zijn maatschappelijk leven.
Om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven zijn onderstaande ondersteuningsresultaten beschreven:
- Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (bijvoorbeeld zinvolle dagbesteding of werk)
- Cliënt kan deelnemen aan georganiseerde activiteiten
- Cliënt heeft een sociaal netwerk en kan sociale contacten onderhouden. Een sociaal isolement wordt voorkomen.
- Cliënt kan zichzelf vervoeren en/of zelfstandig verplaatsen.
- Eigen regie en eigen autonomie m.b.t. het maatschappelijke leven
   - Cliënt kan vaardigheden aanleren
   - Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
   - Cliënt kan onderwijs (met ondersteuning) volgen.

Veilig huishouden:
Het kunnen leven in een veilig huishouden is de wens van iedereen. Dit geld niet alleen voor kinderen, maar net zo goed voor ouders en overige familieleden. Hierbij worden ook mantelzorgers betrokken die bijvoorbeeld dagelijks bij familieleden of kennissen thuis komen om hen te ondersteunen met dagelijkse activiteiten.
Voor iedere burger zal deze veiligheid gewaarborgd moeten worden. Om dit te bewerkstelligen zijn onderstaande resultaten beschreven:
- Financiële situatie is stabiel en wordt op orde gehouden
- Cliënt heeft een veilig huishouden en kan, indien relevant, binnen het gezin voor de kinderen zorgen
- Ondersteuning/ontlasting gezinsleden en mantelzorgers
   - Gezinsleden worden ondersteund (bijvoorbeeld praktische tips/scholing)
   - Mantelzorgers worden ontlast
   - Gezinsleden worden ontlast

- Escalaties worden voorkomen.

5. Bepalen van arrangementen

5.1 Schematische weergave:

	Benodigde inzet			
		Licht	Matig	Zwaar
Complexiteit	Licht	Arrangement 1 licht/licht	Arrangement 4 licht/matig	Arrangement 7 licht/zwaar
	Matig	Arrangement 2 matig/licht	Arrangement 5 matig/matig	Arrangement 8 matig/zwaar
	Zwaar	Arrangement 3 zwaar/licht	Arrangement 6 zwaar/matig	Arrangement 9 zwaar/zwaar

5.2 Beperkingen en inzet:
Er is besloten om bij het bepalen van het aantal arrangementen uit te gaan van benodigde inzet en complexiteit. Complexiteit wordt bepaald aan de hand van de beperkingen van een cliënt die leiden tot een behoefte aan extra ondersteuning middels een maatwerkvoorziening.

Beperkingen
Eerst wordt bepaald welke beperkingen de cliënt ondervindt en wat de ernst van zijn beperkingen is. De beperkingen bepalen de complexiteit van het arrangement en kan onderverdeeld worden in licht, matig en zwaar. De achterliggende gedachte is dat beperkingen rechtstreeks invloed hebben op complexiteit van de noodzakelijke ondersteuning (vorm van de ondersteuning) en de noodzakelijke deskundigheid van medewerkers van een zorginstelling.
De definitie van de beperkingen komt tot stand op grond van de CIZ indicatiewijzer 7.1.

De onderstaande beschrijving van beperkingen is niet limitatief maar geeft een handvat/voorbeeld welke problemen bij een bepaalde mate van beperking horen. Voor een volledige weergave van beperkingen wordt verwezen naar bijlage 1.

Licht beperkt/Toezicht en aansturing:
Een cliënt met lichte beperkingen ervaart problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten zoals het bijhouden van administratie en beheren van geld. Er kan sprake zijn lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen acute belemmeringen vormen voor de zelfredzaamheid. Indien er sprake is van psychische beperkingen ervaart cliënt lichte problemen op gebied van concentratie, geheugen en denken. De informatieverwerkingen van de cliënt laat af en toe te wensen over en de cliënt ervaart lichte problemen met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen levert geen problemen op. De beperkingen vormen op dit moment geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid. De cliënt kan taken verrichten op basis van gewoontes.
Naast bovenstaande lichte beperkingen is het mogelijk dat de cliënt te maken heeft met lichamelijke klachten waardoor hij niet meer in staat is om zelfstandig auto te rijden of te fietsen. Deze beperkingen kunnen echter eenvoudig gecompenseerd worden door het sociale netwerk of eventueel een vervoersvoorziening. Hij heeft geen beperkingen op gebied van onderhouden en aangaan van sociale contacten.

Met enige stimulans, aansturing en/of toezicht is een cliënt met lichte beperkingen in staat om de regie te houden over zijn eigen leven en te kunnen participeren en deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De cliënt leeft in een veilig huishouden. Er is geen noodzaak tot overname van taken.

In het algemeen kan worden gesteld dat cliënten met een lichte beperking aansturing en toezicht nodig heeft bij het uitvoeren van activiteiten.

Matig beperkt/Hulp bij…:
Een cliënt met matige beperkingen ervaart problemen bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten en het regelen van dagelijkse bezigheden. Een gestructureerde dagelijkse routine (bijvoorbeeld dag- en nachtritme) is bij deze cliënt niet vanzelfsprekend. De communicatie gaat niet vanzelf omdat cliënt soms niet goed begrijpt wat andere zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Af en toe is het mogelijk dat cliënt gedragsproblemen vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Het cliëntsysteem kan alleen gedeeltelijk deze bijsturing overnemen.
Met betrekking tot het psychisch functioneren, ervaart cliënt zodanige problemen op het gebied van concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Matige beperkingen op gebied van oriëntatie betekent dat de cliënt problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De cliënt heeft vaak hulp nodig bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. De lichamelijke beperkingen zijn niet volledig te compenseren vanuit de omgeving. De cliënt dient gebruik te maken van een hulpmiddel zoals een rolstoel of een rollator.

Bovenstaande levert regelmatig zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de cliënt in het dagelijkse leven problemen bij de zelfredzaamheid. Ook zal de situatie van de cliënt verslechteren indien er geen deskundige bijsturing wordt geboden. Het niet inzetten van ondersteuning kan daarom leiden tot verwaarlozing of opname.

In het algemeen kan worden gesteld dat cliënten met een matige beperking praktische hulp bij het uitvoeren van activiteiten nodig heeft. Dat bijvoorbeeld de begeleider naast de cliënt gaat zitten en samen de post opent en sorteert.

Zware beperkt/Continue ondersteuning of overname van:
Complexe taken moeten voor de cliënt overgenomen worden. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch.

Ook kan er sprake zijn van ernstig probleemgedrag waardoor zelfredzaamheidsproblemen ontstaan. Cliënt heeft deskundige professionele ondersteuning nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Zware beperkingen met betrekking tot het psychisch functioneren, houdt in dat cliënt ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en de waarneming van zijn omgeving. Hierbij kan ook het herkennen van personen en zijn omgeving horen. Cliënt kan gedesoriënteerd zijn waardoor zijn zelfredzaamheid is aangetast.
Indien er sprake is van zware lichamelijke beperkingen is cliënt volledig afhankelijk van derden en kunnen hulpmiddelen onvoldoende zijn beperkingen in het dagelijkse leven compenseren.

Voor de dagstructuur en het voeren van de regie over zijn leven is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen. Volledige overname van taken kan aan de orde zijn even als continuhulp of ondersteuning indien er risico's zijn voor de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Als er geen deskundige ondersteuning geboden wordt, is opname het enige alternatief.

In het algemeen kan worden gesteld dat bij cliënten met een zware beperking overname van taken nodig is. In deze situaties is toezicht en praktische hulp bij het uitvoeren van activiteiten niet meer toereikend.

Inzet
De inzet van de ondersteuning wordt bepaald door de vastgestelde beperkingen, doelen en resultaten en de door de consulent ingeschatte contactmomenten. Uitgangspunt is dat alleen de ondersteuning van professionals hierin wordt meegenomen.

Bij de noodzakelijke inzet kan onderliggende maatstaaf gehandhaafd worden als richtlijn.

Lichte inzet:
Bij een lichte inzet is er sprake van een incidentele ondersteuningsbehoefte. Meestal betreft dit één tot twee (korte) contactmomenten per week. Uiteraard bestaat er ook de mogelijkheid dat er alleen om de week of nog minder frequent een contactmoment noodzakelijk is (om controle te houden over het functioneren van de cliënt). Ook is het mogelijk dat de cliënt een beperkt aantal keren per week een collectieve ondersteuning nodig heeft om bijvoorbeeld medemensen te ontmoeten. Dit kan in combinatie zijn met individuele contactmomenten maar hoeft uiteraard niet. Hierbij wordt uitgegaan dat deze collectieve ondersteuning niet dagelijks nodig is en meestal een gedeelte van de dag voldoende is om te kunnen participeren.

Matige inzet:
Bij een matige inzet is sprake van een structurele maar niet dagelijkse ondersteuningsbehoefte. De contactmomenten kunnen verschillen in tijd. Bij intensieve en langdurende contactmomenten zal het aantal contactmoment per week beperkt zijn. Bij kortdurende contactmomenten zal het aantal contacten frequenter ingezet kunnen worden.
Ook is het mogelijk dat de cliënt enkele keren per week gebruik maakt van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid.

Zware inzet:
Bij een zware inzet is er sprake van een structurele, eventueel dagelijkse, ondersteuningsbehoefte. Het betreft meerdere intensieve contactmoment per week die langere tijd in beslag nemen of meerdere kortdurende (fysieke) contactmomenten per dag. Ook is het mogelijk dat de cliënt structureel en dagelijks gebruik moet maken van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid.

Uitzonderingen:
– Indien er twijfels zijn over de noodzakelijke inzet bestaat er de mogelijkheid om kortdurend een hoger arrangement in te zetten om de zelfstandigheid van de cliënt te verbeteren en vervolgens te evalueren of een minder zwaar arrangement volstaat. Deze evaluatie kan in samenspraak met de zorgaanbieder plaatsvinden.
– Ook bestaat er de mogelijkheid om kortdurend ondersteuning in te zetten om cliënten uit de maatwerkvoorziening te helpen, namelijk door de cliënt aan te leren om gebruik te maken van voorliggende of algemene voorzieningen.

6. PGB
Uitgangspunt met betrekking tot cliënten die voor een Pgb kiezen is dat dezelfde systematiek wordt gevolgd als met betrekking tot cliënten die voor zorg in natura. Op grond van bovenstaande werkwijze worden tijdens het kantelingsgesprek doelen en resultaten bepaald en het bijhorende arrangement.

Definities beperkingen zoals beschreven in de CIZ indicatiewijzer 7.1

Licht beperkt:
Niveaus van intellectueel functioneren

De mate van een verstandelijke handicap is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:
lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50 – 70
matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35 – 50
ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20 – 35
diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ < 20
zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

Sociale redzaamheid:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Bewegen en verplaatsen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de verzekerde geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel.
De verzekerde kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

Gedragsproblemen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte gedragsproblemen vertoont die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de verzekerde, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Psychisch functioneren:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de verzekerde voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Oriëntatiestoornissen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de verzekerde kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit zijn netwerk. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de verzekerde kan veel taken op basis van ‘gewoonte’ zelfstandig uitvoeren.

Matig beperkt:
Sociale redzaamheid
Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de verzekerde niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp.
De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Bewegen en verplaatsen:
Matige beperkingen houden dan in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor de verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Gedragsproblemen:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde gedrag vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de

verzekerde voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Psychisch functioneren:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde vaak zodanige problemen heeft met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de verzekerde in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Oriëntatiestoornissen:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de verzekerde staat onder druk. De verzekerde heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Zwaar beperkt:
Sociale redzaamheid:
Zware beperkingen houden dan in dat complexe taken voor de verzekerde moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

Bewegen en verplaatsen:
Zware beperkingen houden dan in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen de verzekerde volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is de verzekerde voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de verzekerde de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Gedragsproblemen:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden.
Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Psychisch functioneren:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

Oriëntatiestoornissen:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesoriënteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast. Ondersteuning bij dagstructurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde.
Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.

Bijlage 3 Maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning behorende bij beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2016-I

1. Algemeen

1.1 Inleiding

In het kader van de nieuwe Wmo 2015 wordt niet meer gesproken over individuele voorzieningen maar over maatwerkvoorzieningen. Naast vervoersvoorzieningen, rolstoelen en woningaanpassingen zijn huishoudelijke ondersteuning, Begeleiding en Kortdurend verblijf vanaf 1 januari 2015 maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Hiermee wil het Rijk aangeven dat deze taken geen langdurige zorg betreffen, maar maatschappelijke ondersteuning, dicht bij de burger, flexibel en goed aansluitend bij persoonlijke leef- en woonsituatie van mensen.
De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek onderschrijven dit. Dat betekent ook: meer ruimte voor maatwerk, meer ruimte voor burgers en professionals en minder bureaucratie. We gaan uit van het principe ‘doen wat nodig is’. Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van ‘waar heb ik recht op?’ naar ‘wat heb ik nodig?’.
Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning of hulp nodig hebt. De ondersteuning wordt daarom meer gericht, door aan de voorkant te bekijken wat nodig is. De gemeente hanteert daarbij geen ‘standaardoplossing’ maar heeft aandacht voor de vraag en sluit aan bij iemands persoonlijke situatie. Wij zijn er van overtuigd dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. Inwoners dienen dit vertrouwen te krijgen. Als gemeente informeren, adviseren en ondersteunen wij op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan in het verleden, wordt de regie en zeggenschap bij de mensen zelf gelaten en daarop aangevuld wat nodig is. Wie echter niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.
Na de transformatie van de maatwerkvoorziening ondersteuning en de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf heeft de gemeenteraad op 10 november 2015 ingestemd met het beleidsplan transformatie hulp bij het huishouden. De maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden zal met ingang van het nieuwe beleid benoemd worden als maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.
Op 3 november 2015 heeft de Wmo raad tijdens hun vergadering advies uitgebracht over de Beleidsregels ‘Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning’ 2016. Hun adviezen zijn in deze beleidsregels verwerkt.

2. Uitgangspunten huishoudelijke ondersteuning

Huishoudelijke ondersteuning is het geheel of gedeeltelijk overnemen van huishoudelijke activiteiten/taken. In de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek is er een indicatie nodig om in aanmerking te komen voor huishoudelijke ondersteuning. De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning is gericht op het verbeteren en behouden van de zelfredzaamheid van de burger.
In het kader van de Wmo 2015 is het uitgangspunt het toekennen van huishoudelijke ondersteuning/een maatwerkvoorziening op basis van doelen en resultaten en niet op basis van uren en minuten. Hierbij sluiten we aan bij de werkwijze en het gedachtegoed van de maatwerkvoorziening ondersteuning.

2.1 Schoon en veilig huis

Bij de huishoudelijke ondersteuning is het uitgangspunt dat iedereen kan leven in een schoon en veilig huis. Als gemeenten in de Westelijke Mijnstreek zijn wij van mening dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes (maximaal 1 badkamer en 2 toiletten) en gang.
Veilig staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
In eerste instantie is de burger zelf verantwoordelijk om hierin te voorzien, echter, indien nodig zal de gemeente ondersteuning bieden. De aanspraak op huishoudelijke ondersteuning bestaat uit een aanvulling op de eigen mogelijkheden van de burgers zelf. Hieruit volgt dat er geen huishoudelijke ondersteuning wordt verstrekt als de beperkingen afdoende kunnen worden opgelost door bijvoorbeeld gebruik te maken van de eigen mogelijkheden algemene- of voorliggende voorzieningen.

2.2 Als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden

Huishoudelijke ondersteuning is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Het huishouden disfunctioneert of dreigt te disfunctioneren.
De beperkingen kunnen een gevolg zijn van aandoeningen van somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aard dan wel ten gevolge van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Een disfunctionerend huishouden kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico’s, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten.

2.3 De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk voor een schoon en veilig huis

Onder een leefeenheid wordt verstaan ‘alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren’.

Indien tot de leefeenheid, waar de cliënt deel van uitmaakt, één of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. Wij spreken dan van gebruikelijke zorg (zie ook hoofdstuk 4). Gebruikelijke zorg is de ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Het principe van gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, veronderstellen we dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid. De eventuele indicatie voor de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten. Denk aan woongroepen, kamerverhuur of meerdere generaties in een huis.
Er zijn situaties die op een grensgebied liggen. Bij kloostergemeenschappen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situatie kan wel geïndiceerd worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend voor kloosters zijn, kunnen niet worden geïndiceerd voor huishoudelijke ondersteuning, omdat zij het niveau sociale woningbouw te boven gaan (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten, refters) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

Indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden is gebruikelijke zorg niet van toepassing.

Meer informatie over gebruikelijke zorg staat beschreven in hoofdstuk 4.

3. Afwegingskader maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

3.1 Eigen kracht
De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen. Hierbij behoort het verkennen van mogelijkheden indien betreffende cliënt van te voren weet dat hij bijvoorbeeld als gevolg van een geplande operatie, tijdelijk ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden. In deze situaties wordt er verwacht dat de cliënt eerst zelf actie onderneemt om zijn ondervonden probleem op te lossen alvorens hij een verzoek doet op gemeenschappelijke middelen.
Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- een particuliere huishoudelijke hulp
  - Particuliere hulp is onder de Wmo geen voorliggende voorziening, maar kan echter wel beschikbaar zijn of voor de cliënt een goedkoper alternatief bieden, bijvoorbeeld indien men al jaren op eigen kosten iemand voor deze werkzaamheden inhuurt.
  - Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen financiële mogelijkheden wegvallen of de ondersteuning door de ‘gebruikelijk aanwezige’ schoonmaak niet meer toereikend is.

- een glazenwasser
- oppascentrale .

3.2 Sociaal netwerk
Er kan een probleem bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen, dit al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen. De eerste stap bij het zoeken van een oplossing is dan om te kijken naar de huisgenoten van degene die het huishouden normaal gesproken doet. Zijn de huisgenoten, binnen de leefeenheid, in staat het huishoudelijke werk, bijvoorbeeld door een herverdeling van taken, over te nemen?
Gebruikelijke hulp: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 Wmo).

Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.
In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.
Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. Voor meer informatie wordt verwezen naar hoofdstuk 4.

3.3 Algemeen, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen

3.3.1 Algemene hulpmiddelen

Algemene hulpmiddelen hebben voorrang op maatwerkvoorziening. Waar nodig zal een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Hoe de keuze zal worden gemaakt is altijd een individuele afweging.

– Inzet van algemene hulpmiddelen:
  Afwasmachine, aangepast bestek, het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine, een wasdroger, een stofzuiger.
  Als een technisch hulpmiddel niet aanwezig is of gerealiseerd kan worden, maar wel een goede oplossing biedt, is dit voorliggend aan het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de cliënt.

3.3.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking, zou kunnen beschikken.
Deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag.

– Inzet van algemeen gebruikelijke voorzieningen:
  Te denken valt hierbij aan: sociale alarmering, boodschappen service, maaltijdservice, klussendienst, ramen-wasservice etc.

3.3.3 Voorliggende voorzieningen

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen, waarop voor zover op grond van enige andere wettelijke regeling of privaatrechtelijke verbintenis, aanspraak bestaat.
De voorliggende voorziening moet beschikbaar en passend zijn. Als dit niet het geval is, dan is er geen sprake van een voorliggende voorziening. De consulent moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat adequaat beoordeeld kan worden of een voorliggende voorziening daadwerkelijk beschikbaar en passend is. Niet relevant is of men gebruik wil maken van een voorliggende voorziening.
Het is in beginsel niet relevant welke kosten aan de voorliggende voorziening zijn verbonden, tenzij sprake zou kunnen zijn van een zogenaamd extreem laag inkomen, zoals geldt bij het begrip algemeen gebruikelijk: een inkomen dat door kosten op grond van de ziekte of het probleem onder de bijstandsnorm uitkomt of dreigt uit te komen door deze kosten.
Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Voor- , tussen- en naschoolse opvang. Basisscholen zijn wettelijk verplicht om voor- en naschoolse opvang aan te bieden. Dat kan in het schoolgebouw zijn, maar ook bij een kinderdagverblijf of via gastouderschap.
- Kinderopvangtoeslag en kinderopvang. Kinderopvang is beschikbaar voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Via de belastingdienst kan een beroep worden gedaan op de kinderopvangtoeslag.
- De Wet Arbeid en Zorg. Deze wet regelt o.a. het kortdurend zorgverlof voor alle werknemers, bijv. bij ziekte van een kind of partner.
- De ziektekostenverzekering. Bij sommige verzekeraars is thuiszorg opgenomen in het (aanvullende) ziektekostenpakket.

3.4 Revalideren

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de medisch adviseur nog behandelmogelijkheden biedt, kan in de regel geen huishoudelijke ondersteuning worden toegekend. Huishoudelijke ondersteuning kan in een dergelijke situatie immers anti-revaliderend werken. Wel kan huishoudelijke ondersteuning naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in beginsel een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

3.5 Technische hulpmiddelen en woonvoorzieningen

Er is geen positieve indicatie voor huishoudelijke ondersteuning als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen of woonvoorzieningen (zie ook 1.4).

Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige hulpmiddelen, zoals een wasdroger of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen algemeen gebruikelijk. Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen zijn of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine. Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (WLZ, Zvw of WMO).

4. Gebruikelijke zorg
Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid gemeenschappelijk een woning bewonen en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden.
Gebruikelijke zorg is alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Werk (of vrijwilligerswerk) en opleiding van partner, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

4.1 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting
Indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden is gebruikelijke zorg niet van toepassing.
Een consulent moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Er dient onderzoek gedaan te worden naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de individuele cliënt en zijn leefeenheid.
Factoren die van invloed kunnen zijn op de draagkracht zijn bijvoorbeeld de lichamelijke en/of geestelijke conditie van de partner of huisgenoot maar ook het sociale netwerk en de wijze van omgaan met problemen. Factoren die van invloed kunnen zijn op draagkracht zijn bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van (on)planbare zorg, het ziektebeeld en de prognose, bijkomende problemen van sociale, emotionele of relationele aard.
Wanneer partner of huisgenoot door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zal er door de consulent altijd medisch advies worden opgevraagd bij de GGD om de overbelasting te objectiveren.
Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie voor huishoudelijke ondersteuning te krijgen.
In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In principe zal die indicatie van korte duur zijn (3–6 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder overbelast dreigt te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

4.2 Fysieke afwezigheid
Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.
Wanneer iemand aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.
Wanneer de fysieke afwezigheid van de partner minder dan 7 etmalen bedraagt, zal er altijd onderzocht moeten worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de zorg.

4.3 Uitzonderingen gebruikelijke zorg
In bepaalde situaties kan er uitzonderlijk worden omgegaan met 'gebruikelijke zorg'.
- In terminale situaties (levensverwachting is minder dan 3 maanden) is het ontlasten van de huisgenoot in de vorm van huishoudelijke ondersteuning gebruikelijk.
- Bij het plotseling overlijden van een van de ouders met als gevolg dat de achterblijvende ouder wordt belast met de opvoeding en verzorging van de kinderen in combinatie met werk. Ook in deze situatie kan tijdelijk (3 maanden) huishoudelijke ondersteuning worden ingezet om de ouder de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen.
- Indien de aanwezige huisgenoten niet (meer) leerbaar zijn. Dit betreft een individuele beoordeling.

– Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen; indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van een voorliggende voorziening een verplichtend karakter. Indien de voorliggende voorziening niet beschikbaar is – een consulent moet zich hier van op de hoogte stellen – kan tijdelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning noodzakelijk zijn.

4.4 Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.
Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende – uitgevallen – ouder zijn, kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

4.5 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van – overigens gezonde – kinderen kan ook onder de huishoudelijke ondersteuning vallen.

– Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen/opwarmen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
– Wel-uitstelbare taken zijn wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschonen.

Dit is genormeerd naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week.

4.6 Bijdrage van kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit kinderen, dan gaat de indicatiesteller ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

– Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
– Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, kleding in de wasmand doen.
– Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Taken van een 18–23 jarige

Van een meerderjarige gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze een gedeelte van de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt.
Een 18–23 jarige wordt verondersteld de volgende taken uit te kunnen voeren:

– schoonhouden van sanitaire ruimte,
– keuken en een kamer schoonhouden,
– de was doen,
– boodschappen doen,
– maaltijden verzorgen,
– afwassen en opruimen.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.
Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen.

5. Bepalen van doelen en resultaten

5.2 Wettelijke doelen Zelfredzaamheid en Participatie:

Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de uitgangspunten om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening. In de wettekst wordt duidelijk beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden, ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene of voorliggende voorzieningen bestaan.

De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning richt zich met name op het wettelijk vastgestelde doel van zelfredzaamheid.

5.2.1 Definitie zelfredzaamheid:

Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als ‘het vermogen om zelfstandig zijn leven te leiden en om zijn eigen problemen op te lossen’. Onder deze definiëring hoort ook:

- Het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en
- Het voeren van een gestructureerd huishouden (Wmo 2015 artikel 1.1.1 lid 1).

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen.
Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.
Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden en het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden.

5.3 Gemeentelijk doel: regie voeren over het eigen leven m.b.t. een schoon en veilig huis
Iedere burger heeft de wens en de verantwoordelijk om zijn eigen levensloop en de kwaliteit van zijn leven te plannen en te sturen (Stadeadvies, 2013). Burgers moeten hun leven zo kunnen leiden zoals zij dat willen. Dit heeft ook betrekking op het voeren van het huishouden.
En onderdeel van de eigen regie over zijn leven is het kunnen leven in een schoon en veilig huis. Indien een cliënt niet meer zelfstandig in staat is om – eventueel samen met zijn leefeenheid – het huishouden te voeren, dient hij hierin ondersteund te worden. Belangrijk hierbij is dat deze huishoudelijke ondersteuning aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden.

5.3.1 Resultaten m.b.t. huishoudelijke ondersteuning
Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning bij het uitvoeren van huishoudelijke taken vertaald in onderstaande resultaten:

- het behalen van een basisniveau van een schoon en veilig huis
- een hoger niveau van hygiëne of een hoger niveau van schoonhouden realiseren
- beschikken over schone kleren
- (kortdurend) aanleren van huishoudelijke taken of werkzaamheden
- ondersteunen bij extra huishoudelijke taken bij multiproblem situaties, crisis of terminale situaties
- het klaarzetten of bereiden van primaire levensbehoeften
- thuis zorgen voor kinderen onder de 7 jaar.

Resultaat 1. Het behalen van een basisniveau van een schoon en veilig huis
Het basisniveau van een schoon en veilig huis omvat lichte en zware schoonmaaktaken. Denk bijvoorbeeld aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair.

Resultaat 2. Een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren
Een hoger niveau van hygiëne is bijvoorbeeld nodig als de cliënt op grond van ernstige beperkingen zelf geen mogelijkheden heeft om enige huishoudelijke werkzaamheden/taken te verrichten of medische beperkingen heeft waaruit een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is. Ook is dit resultaat van toepassing als de medische beperkingen leiden tot een snellere vervuiling van het huis. De extra noodzakelijke schoonmaak dient een medische oorzaak te hebben, welke aantoonbaar is (lichamelijk of psychisch/psychiatrisch van aard). De grootte van het huis(houden) of de aanwezigheid van dieren is in het algemeen geen reden voor inzet van deze module.
Dit resultaat is met name een uitbreiding van resultaat 1, het behalen van een basisniveau van een schoon en veilig huis. Dit betekent dat er taken uitgevoerd kunnen worden zoals het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair, alleen eventueel in een hogere intensiteit.

Resultaat 3. Het beschikken over schone kleding
Ondersteuning vanuit dit resultaat wordt geboden als een persoon een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding. Het doel van dit resultaat is dat de persoon beschikt over schone kleding. De wasverzorging zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied kan uit taken bestaan zoals het wassen, het drogen, strijken en vouwen van kleding en het terugleggen van kleding in de garderobekast. De uiteindelijke invulling hiervan is aan de cliënt in overleg met de zorgaanbieder.

Resultaat 4. Het kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden
Bij dit resultaat horen taken zoals instructie geven m.b.t. omgaan met hulpmiddelen, het aanleren van huishoudelijke werkzaamheden en/of de textielverzorging.
Dit resultaat is van toepassing bij bijvoorbeeld gezinnen waarbij een gezinslid is weggevallen en de overige gezinsleden niet gewend zijn deze taken uit te voeren tot het uitvoeren van deze taken. Het instructie geven m.b.t. hulpmiddelen kan van toepassing zijn indien cliënten hierna wel gebruik kunnen maken van algemene of voorliggende voorzieningen.

Resultaat 5. ondersteunen bij extra huishoudelijke taken bij multiproblem situaties, crisis of terminale situaties
In bepaalde situaties is het mogelijk dat cliënten ondersteund moeten worden bij het huishouden als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. De hulp dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de klant te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de klant. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de klant zelfstandig woont, is daarom onderdeel van het resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente). Taken die onder dit resultaat behoren betreffen niet alleen huishoudelijke taken maar ook bijvoorbeeld het ondersteunen bij keuzes maken of signaleren van achteruitgang van zelfredzaamheid.

Resultaat 6. Het klaarzetten of bereiden van primaire levensbehoeften
Onder het klaarzetten of bereiden van primaire levensbehoeften wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen. Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig 1 keer per dag de broodmaaltijden worden bereid en klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt verzorgd.

Resultaat 7. Thuis zorgen voor kinderen tot en met 7 jaar
Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, algemeen gebruikelijke voorzieningen en voorliggende voorzieningen kunnen opvangen.
Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd.
Gebruik van kinderopvang/crèche als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.
Indien de consulent zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind, een advies voor hulp bij het huishouden mogelijk. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.
Indien nodig kunnen de volgende taken onder dit resultaat vallen: Voor kinderen tot en met 7 jaar geldt:
– Naar bed brengen/uit bed halen
– Wassen en kleden
– Eten en/of drinken geven
– Babyvoeding/flesje
– Luier verschonen
– Naar school/crèche brengen .

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren bijvoorbeeld meerdere kinderen gelijker tijd naar bed brengen.

Aanvulling:
De organisatie van het huishouden is verweven in alle resultaten. De hogere kosten hiervoor zijn verwerkt in de tarieven van de zorgaanbieders. De zorgaanbieder bepaalt daarom samen met de cliënten welke taken uitgevoerd moeten worden. Bij sommige cliënten kan dus het controleren van de koelkast onderdeel uitmaken van het huishoudelijke ondersteuning en bij andere cliënten maakt dit geen onderdeel uit van huishoudelijke ondersteuning.

6. Bepalen van inzet huishoudelijke ondersteuning

6.1 Definitie schoon en veilig huis
Een schoon en veilig huis betekent dat iedere burger gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes (maximaal 1 badkamer en 2 toiletten) en gang. Het gebruik kunnen maken van schone bedden- en linnengoed valt hier ook onder. Het huis dient zodanig schoon te zijn dat het niet vervuilt en zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden wordt gerealiseerd.

Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd

door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

6.2 Uitgangspunten bij het bepalen van huishoudelijke ondersteuning:

- Uitgangspunt is dat alleen de woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte, sanitaire ruimten, keuken en gang structureel schoongemaakt moeten worden. Overige ruimten of niet in gebruik zijnde ruimten hoeven niet structureel schoongemaakt te worden.
- Schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuilt en periodiek schoon wordt gemaakt. Om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden te realiseren. Daarbij is het aan de cliënt, in overleg met de aanbieder, om keuzes te maken en prioriteiten te stellen.
- Ook is het aan de cliënt om (in samenspraak met de aanbieder) de beschikbare tijd zó in te zetten om zo maximaal rendement en efficiëntie te realiseren. Daarbij dient de cliënt waar aanwezig gebruik te maken van voorliggende voorzieningen zoals de glazenwasser.
- Het onderhoud van een tuin en het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden) hoort niet bij de maatwerkvoorziening
- Huishoudelijke ondersteuning heeft alleen betrekking op het schoonmaakwerk in het huis. Hierbij horen geen activiteiten buitenshuis, zoals het onderhouden van de tuin, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep. Ook het ramenwassen valt buiten de gemeentelijke compensatieplicht op grond van voorliggende voorzieningen.

6.3 Normtijden huishoudelijke ondersteuning

De normtijden voor huishoudelijke ondersteuning zijn overgenomen uit de 'Wmo richtlijn Indicatieadvisering voor Hulp bij het Huishouden, Gemeente Sittard-Geleen' welke in 2011 door het college van B&W is vastgesteld.

Boodschappenlijst samenstellen

Het inkopen van boodschappen wordt in de gemeente Sittard-Geleen niet geïndiceerd. De boodschappenservice is algemeen gebruikelijk en voorhanden. In situaties waar sprake is van een regieprobleem of daar waar de cliënt dusdanig beperkt is dat hij niet in staat is om een **boodschappenlijst samen te stellen en eventueel door te bellen**, kan dit geïndiceerd worden: – **15 min per week**

Bereiding broodmaaltijd

Broodmaaltijd bereiden (brood smeren) Broodmaaltijd klaarzetten Tafel dekken en afruimen Koffie/thee zetten Opruimen/afwassen – **15 minuten per keer; max. 2 x daags** Indien mogelijk 's ochtends de boterhammen voor 's avonds klaarmaken en afgedekt in koelkast bewaren. Kinderen<12 jaar – **20 minuten per keer**

Opwarmen warme maaltijd

Warme maaltijd opwarmen Warme maaltijd klaarzetten/tafel dekken Opruimen/afwassen – **15 minuten per dag** Warme maaltijd bereiden (uitzonderlijke situaties: hele specifieke diëten die niet verkrijgbaar zijn via maaltijdservice of gezinnen met jonge kinderen (<12 jaar) Maaltijdservice en kant-en-klaar maaltijden zijn algemeen gebruikelijk en gaan altijd voor.

Licht huishoudelijk werk in huis: kamers opruimen

Stof afnemen Opruimen Afwassen Bed opmaken Woning met 2 slaapkamers of minder – **40 minuten per week** Woning met 3 slaapkamers of meer – **60 minuten per week**

Zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, wc/badkamer schoonmaken

Stofzuigen Schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keuken Bedden verschonen Woning met 2 slaapkamers of minder – **70 minuten per week** Woning met 3 slaapkamers – **100 minuten per week** Voor een woning met een trappenhuis (eengezinswoning) kan worden berekend – **30 minuten meerzorg** Voor de aanwezigheid van kinderen kan meerzorg geïndiceerd worden van – **max. 15 minuten per kind per week** Voor de aanwezigheid van een extra volwassen persoon wordt meerzorg geïndiceerd – **max. 30 minuten per week** Bij een hoge vervuilingsgraad **ten gevolge van de beperking** kan meerzorg geïndiceerd worden van – **max. 30 minuten per week**

Textielverzorging

Kleding en linnengoed sorteren en wassen in wasmachine Was drogen in droogmachine Vouwen, strijken, opbergen Eenpersoonshuishouden – **max. 45 minuten per week** Twee persoonshuishouden – **max. 60 minuten per week** Factoren meerzorg Aantal kinderen < 16 jaar – **15 min per kind per week** Het strijken van de bovenkleding is opgenomen in de normtijd. Onderkleding en beddengoed wordt gevouwen.

Organisatie van het huishouden (als er sprake is van een regieprobleem)

Organisatie van huishoudelijke activiteiten Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden – **30 minuten per week** Meerzorg: communicatieproblemen – **max.15 min per week** Meerzorg: de aanwezigheid van kinderen <16 jaar

- max. 30 min per week

Organisatie van het huisouden is altijd HH-PLUS

Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen
Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, algemeen gebruikelijke voorzieningen en voorliggende voorzieningen kunnen opvangen.
Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de WMO, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd.
Gebruik van kinderopvang/crèche als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.
Indien de consulent zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind, een advies voor hulp bij het huishouden mogelijk. Deze indicatie kan tot 40 uur per week afgegeven worden voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

- **max. 40 uur per week**

De grondslag ligt bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen.

Kinderopvang (crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school, voor en na schoolse opvang) is altijd voorliggend.

Een kind van 3 maanden of ouder kan gebruik maken van een kinderdagverblijf voor max. 5 dagen.

Voor kinderen tot en met 7 jaar geldt:
Naar bed brengen/uit bed halen
10 minuten per keer per kind

Wassen en kleden
20 minuten per dag per kind

Eten en/of drinken geven
20 minuten per broodmaaltijd
20 minuten per warme maaltijd

Babyvoeding: flesje
20 minuten per keer

Luier verschonen
10 minuten per keer

Naar school/crèche brengen
15 minuten per keer

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Factoren meerzorg: gedragsproblematiek bij kinderen
Factoren meer-minderzorg: leeftijd van de kinderen
Maximale duur voor de opvang is 3 maanden

Verzorging/en of tijdelijke opvang van kinderen is altijd HH-PLUS

Psychosociale begeleiding, tevens observeren

Formuleren doelen/bijstellen doelen met betrekking tot het huishouden
Helpen handhaven/verkrijgen/herkrijgen structuur in het huishouden
Helpen handhaven/vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget
In principe is algemeen maatschappelijk werk en AWBZ-begeleiding voorliggend

– **30 minuten per week** **Psychosociale begeleiding, tevens observeren is altijd HH-PLUS**

Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden

Instructie omgaan met hulpmiddelen Instructie licht huishoudelijk werk Instructie textielverzorging – **30 minuten per week per activiteit met max. van 90 minuten per week** Maximale duur is 6 weken. **Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden is altijd HH-PLUS**

Deskundigheid per activiteit

HH-basis

Boodschappenlijst samenstellen Bereiden broodmaaltijden Opwarmen warme maaltijd Licht huishoudelijk werk Zwaar huishoudelijk werk Textielverzorging

HH-plus

Anderen in huishouden helpen met zelfverzorging Dagelijkse organisatie van het huishouden Psychosociale begeleiding; tevens observeren Advies, instructie, voorlichting

Tijdnormering hulp bij het huishouden (per 01-01-2012)

Activiteiten	**minuten**	**uren**
Boodschappenlijst samenstellen	15 p week	15 min
broodmaaltijd bereiden	15 p keer, max. 2x pd	30 min
maaltijd opwarmen	15 p dag	15 min
licht huishoudelijk werk, 2 slaapkamers	40 p week	40 min
licht huishoudelijk werk, 3 slaapkamers	60 p week	1 u
zwaar huishoudelijk werk, 2 slaapkamers	70 p week	1 u 10 min
zwaar huishoudelijk werk, 3 slaapkamers	100 p week	1 u 40 min
trappenhuis meerzorg	30 p week	30 min
aanwezigheid kinderen meerzorg	15 p kind p week	15 min
aanwezigheid volwassen persoon	30 p week	30 min
hoge vervuilingsgraad meerzorg	30 p week	30 min
textielverzorging eenpersoonshuishouden	45 p week	45 min
textielverzorging twee persoonshuishouden	60 p week	1 u
textielverzorging meerzorg per kind	15 p week	15 min

HV overige activiteiten alleenstaanden/twee- of meerpersoonshuishouden

Activiteiten	**minuten**	**uren**
Dagelijkse organisatie van het huishouden	30 p week	0 u 30 min
Meerzorg, communicatieproblemen	15 p week	0 u 15 min
Meerzorg, de aanwezigheid van kinderen	30 p week	0 u 30 min
Psychologische begeleiding	30 p week	0 u 30 min
Advies, instructie, voorlichting (max. 3 keer p week, 6 weken)	30 p keer	1 u 30 min